



**Universitat de Lleida**

# **S'AIXECA EL TELÓ**

**UN PROJECTE DE PREVENCIÓ DE TRASTORNS DE LA  
CONDUCTA ALIMENTÀRIA EN ADOLESCENTS**

Autor: Marina Trullols Tomàs

Tutoritzat per: Iraida Gimeno

**Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia**

Grau d'Infermeria

Treball de fi de grau

2018-2019

Lleida, 20 de Maig de 2019

*Estima't, aixeca't i somriu al món.*

*Pupil·les*

## **AGRAÏMENTS**

Primerament, el meu agraïment més sincer a la meva tutora, Iraida Gimeno, pels seus consells, les tutories i per guiar-me durant tot el procés de redacció del treball.

També vull donar les gràcies al Jaume Belló, professor de l'Aula Social de Teatre de Lleida, per tota la informació i l'ajuda que m'ha donat i per informar-me sobre les càpsules formatives a les que he pogut tenir accés.

I finalment, a la meva família i amics per tot el suport durant tot el Grau d'Infermeria i a aquells que he conegut gràcies a aquest, tant companys de classe com amics d'Erasmus, per compartir amb mi aquests quatre anys.

## **RESUM**

**Introducció:** La societat d'avui en dia imposa uns cànons de bellesa i una cultura de la imatge que afecta negativament, sobretot en grups influenciabls com ara els i les adolescents i que pot provocar l'aparició de trastorns mentals com ara els Trastorns de Conducta Alimentària (TCA). La prevenció d'aquests trastorns en adolescents s'ha demostrat que és efectiva i, que ho és més, si es tracten alguns factors de risc com ara l'autoestima i la imatge corporal. A més, hi ha evidències que confirmen que el teatre és una eina molt útil per garantir l'èxit dels programes de prevenció.

**Objectiu:** En el present projecte es planteja un programa de prevenció de TCA anomenat "S'aixeca el teló" en el qual els i les adolescents treballaran l'autoestima, l'alfabetització mediàtica i la imatge corporal.

**Metodologia:** El present projecte d'intervenció és un programa de prevenció anomenat: "S'aixeca el teló". El projecte consta d'una sèrie de sessions teatrals dirigides als i les adolescents de 1r i 2n d'ESO, mitjançant les tècniques del Teatre de l'Oprimat. Està plantejat per dur-se a terme a l'Institut Almatà de Balaguer amb una durada d'un curs acadèmic.

**Avaluació:** L'avaluació del programa es faria mitjançant tres escales validades i una reflexió, que es passarien abans i després de les diferents intervencions per tal de saber si el programa és efectiu.

**Paraules clau:** trastorns de la conducta alimentària, adolescent, autoconcepte, imatge corporal, mitjans de comunicació, teràpia artística.

## **RESUMEN**

**Introducción:** La sociedad de hoy en día impone unos cánones de belleza y una cultura de la imagen que afecta negativamente, sobre todo en grupos influenciados como los y las adolescentes y que puede provocar la aparición de trastornos mentales como los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La prevención de estos trastornos en adolescentes se ha demostrado que es efectiva y, que lo es más, si se trata de algunos factores de riesgo como la autoestima y la imagen corporal. Además, hay evidencias que confirman que el teatro es una herramienta muy útil para garantizar el éxito de los programas de prevención.

**Objetivo:** En el presente trabajo se plantea un programa de prevención de TCA nombrado “S’aixeca el teló” en el cual los y las adolescentes trabajarán la autoestima, la alfabetización mediática y la imagen corporal.

**Metodología:** En el presente proyecto de intervención es un programa de prevención de TCA nombrado “S’aixeca el teló”. El proyecto consta de una serie de sesiones teatrales dirigidas a los y las adolescentes de 1º y 2º de ESO mediante las técnicas del Teatro del Oprimido. Está planteado para llevarse a cabo en el Instituto Almatà de Balaguer y tendría una duración de un curso académico.

**Evaluación:** La evaluación del programa se haría mediante tres escalas validadas y una reflexión, que se pasarían antes y después de las distintas intervenciones para saber si el programa es efectivo.

**Palabras clave:** trastornos de la conducta alimentaria, adolescente, autoconcepto, imagen corporal, medios de comunicación, terapia artística

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The society of today imposes standards of beauty and a culture of look that negatively affects, especially in easily influenced impressionable groups such as teenagers and that can cause the rise of mental disorders such as Eating Disorders. The prevention of these disorders in teenagers has been shown to be effective, specially when some risk factors such as self-esteem and body image are addressed. In addition, there is evidence to confirm that theatre plays are a very useful tool to guarantee the success of such prevention programs.

**Objective:** In the present work an Eating Disorder prevention program named "S'aixeca el teló" is proposed. In this program, teenagers will work on self-esteem, media literacy and body image.

**Methodology:** The present intervention project is a prevention program named "S'aixeca el teló". The project consists of a set of theatrical sessions aimed at teenagers of 1st and 2nd of ESO through the techniques of the "Theatre of the Oppressed". Is planned to be carried out at Institut Almatà in Balaguer and it would last for one academic year.

**Evaluation:** The evaluation of the program would be done through three validated scales and a reflection that would be done before and after the different interventions to understand the effectiveness of the program.

**Key words:** feeding and eating disorders, adolescent, self-concept, body image, communications media, art therapy

## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b>	10
<b>2. TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA</b>	13
<b>2.1. Què són?</b>	13
<b>2.2. Tipus de TCA</b>	13
2.2.1. Pica	13
2.2.2. Trastorn de rumiació	14
2.2.3. Trastorn d'evitació/restricció de la ingesta d'aliments	14
2.2.4. Anorèxia Nerviosa	15
2.2.5. Bulímia Nerviosa	16
2.2.6. Trastorn d'afartaments	17
2.2.7. Altres trastorns alimentaris o de la ingesta alimentària especificats	19
2.2.8. Trastorn alimentari o de la ingesta alimentària no especificat	19
<b>2.3. Factors de risc</b>	19
2.3.2. Pressió social, culte a la primor i estètica ideal internacionalitzada	20
2.3.3. La insatisfacció corporal i la restricció dietètica	21
2.3.4. Baixa autoestima	21
2.3.5. Altres	21
<b>2.4. Senyals d'alarma</b>	22
<b>2.5. Tractament</b>	22
<b>2.6. Prevenció</b>	23
<b>3. JUSTIFICACIÓ</b>	26
<b>4. OBJECTIUS</b>	28
<b>4.2. Objectiu principal</b>	28
<b>4.3. Objectius específics</b>	28
<b>5. METODOLOGIA</b>	29
<b>5.2. Contingut de la intervenció</b>	29
<b>5.3. Context del desenvolupament</b>	29
<b>5.4. Destinataris de la intervenció: beneficiaris directes i indirectes</b>	29
<b>5.5. Aspectes ètics i legals</b>	30
<b>5.6. Criteris d'inclusió i d'exclusió</b>	30
<b>5.7. Funcions de la intervenció</b>	31
<b>5.8. Desenvolupament de la intervenció: activitats</b>	31
5.8.2. Bloc 1: Joc d'estereotips	31
5.8.2.1. Sessió 1: Qui soc?	33
5.8.2.2. Sessió 2: Soc un personatge de conte	35

5.8.2.3.	Sessió 3: Soc imatge .....	38
5.8.2.4.	Sessió 4: Soc text .....	39
5.8.2.5.	Sessió 5: Soc notícia .....	39
5.8.2.6.	Sessió 6: Soc teatre .....	39
5.8.3.	Bloc 2: Joc de miralls .....	40
5.8.3.1.	Sessió 1: Soc desconfiat? .....	42
5.8.3.2.	Sessió 2: Soc fantasia .....	43
5.8.3.3.	Sessió 3: Tal com soc .....	43
5.8.3.4.	Sessió 4: Soc perepunyetes .....	44
5.8.3.5.	Sessió 5: Qui soc realment? .....	44
5.8.3.6.	Sessió 6: Soc així! .....	44
5.8.4.	Bloc 3: Joc de rols .....	45
5.8.4.1.	Sessió 1: Soc Sòfocles .....	45
5.8.4.2.	Sessió 2: Soc Plaute .....	45
5.8.4.3.	Sessió 3: Soc Arlequí .....	46
5.8.4.4.	Sessió 4: Soc lady Macbeth .....	46
5.8.4.5.	Sessió 5: Soc Manelic .....	46
5.8.4.6.	Sessió 6: Som Comediants .....	46
<b>5.9.</b>	<b>Modalitats d'operació .....</b>	<b>46</b>
<b>5.10.</b>	<b>Agents de la intervenció .....</b>	<b>50</b>
<b>5.11.</b>	<b>Despeses i recursos necessaris .....</b>	<b>50</b>
<b>5.12.</b>	<b>Calendari/Cronograma .....</b>	<b>52</b>
<b>5.13.</b>	<b>Prerequisits .....</b>	<b>53</b>
<b>5.14.</b>	<b>Avaluació .....</b>	<b>53</b>
<b>6.</b>	<b>DISCUSSIÓ .....</b>	<b>56</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIONS .....</b>	<b>58</b>
<b>8.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>59</b>
<b>9.</b>	<b>ANNEXOS .....</b>	<b>64</b>
	Annex 1. Taula de bases de dades .....	64
	Annex 2. Full d'informació .....	68
	Annex 3. Consentiment informat .....	69
	Annex 4. Qüestionari d'Influències del Model Estètic Corporal (CIMEC) .....	70
	Annex 5. Escala d'Avaluació d'Insatisfacció Corporal en Adolescents (EEICA) .....	73
	Annex 6. Escala d'Autoestima de Rosenberg .....	77
	Annex 7. Reflexió .....	78



## **ÍNDIX D'IL·LUSTRACIONS**

Il·lustració 1. Arbre del Teatre de l'Oprimit.....	27
--	----

## **ÍNDIX DE TAULES**

<b>Taula 1.</b> Teatre periodístic.....	47
<b>Taula 2.</b> Arc Iris del Desig.....	48
<b>Taula 3.</b> Representació teatral.....	49
<b>Taula 4.</b> Cronograma.....	52

## **ÍDEX D'ABREVIATURES**

ACAB: Associació contra l'anorèxia i la bulímia

CEIC: Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica

CIE 10: Classificació Internacional de Malalties

CIMEC: Qüestionari d'Influències del Model Estètic Corporal

DSM-V: Manual Diagnòstic i Estadístic de Trastorns Mentals

EAT: Eating Attitudes Test

EEICA: Escala d'Avaluació d'Insatisfacció Corporal en Adolescents

IMA: Fundació Imatge i Autoestima

IMC: índex de Massa Corporal

PAPPS: Programa d'Activitats Preventives i de Promoció de la Salut

TCA : Trastorns de la Conducta Alimentària

## 1. INTRODUCCIÓ

En la societat de la informació d'avui en dia, la comunicació flueix constantment en tots els contextos socials. Això ha imposat una cultura de la imatge determinada per models físics i cànons de bellesa que serveixen al sistema de mercat (1,2).

La bellesa i el fet d'estar prim o prima són termes que estan íntimament relacionats. No obstant, aquest vincle que al·ludeix el fet de cuidar-se i estar a dieta pot arribar a convertir-se en una trampa (3).

Actualment el cos s'utilitza com a targeta de presentació i a través d'aquesta targeta la societat ens jutja. Aquesta mateixa societat, actualment, ha arribat al nivell en què aprimar-se és un sinònim d'èxit i felicitat, així com engreixar-se significa fracàs i malestar (3). Està documentat que en un anàlisi de les 10 revistes més llegides d'Espanya una quarta part dels anuncis que contenen invitaven a perdre pes, així que podria dir-se que la pressió dels mitjans de comunicació ens construeix un ideal de bellesa inassolible (4).

S'ha de tenir en compte que la pressió social i el culte a la primor, els mitjans de comunicació i Internet tenen una important influència en la salut, i més específicament en els hàbits alimentaris dels joves d'ambdós sexes (5). Els adolescents d'avui en dia, especialment les de sexe femení, mostren cert anhel per complir les normes hegemòniques establertes per la societat just en el moment de forjar la identitat corporal i això augmenta les possibilitats de sofrir algun tipus de Trastorn de la Conducta Alimentària (TCA) (3,6).

L'evidència diu que la causa dels TCA és multifactorial (7). Un dels factors més importants és la imatge corporal que es considera que es comença a gestar a la infància i és en l'adolescència quan té un gran pes en el desenvolupament psicosocial (4). A més, està molt relacionada amb l'autoestima i, en conseqüència, si aquesta és baixa, manté els i les adolescents desconnectats de la seva aparença i fa que se sentin gradualment insatisfets amb ells mateixos i elles mateixes, i que puguin arribar a sofrir depressió i conseqüentment un TCA (7).

Un altre dels factors importants i que tenen certa relació amb l'autoestima i la imatge corporal són la influència dels factors socioculturals com: els mals hàbits, la pressió social en el concepte de bellesa i els valors associats a l'estètica de ser més prim (1,8). Altres factors com la pubertat, els canvis físics i la menarquia precoç en les noies també poden arribar a produir algun tipus de TCA i és per aquesta raó que apareixen majoritàriament en l'adolescència (4,7).

Els TCA són actualment les malalties psiquiàtriques amb més repercussió orgànica i la tercera malaltia més comú en les noies d'entre 15 i 19 anys (9). La incidència de TCA ha augmentat en les dos últimes dècades sent a Catalunya d'entre un 1-4.7% la prevalença de diagnòstic i entre un 4-12% la prevalença de risc (3,4).

Els TCA afecten en major mesura al sexe femení en una proporció de 10:1 respecte al sexe masculí. Es creu que aquesta proporció és deguda al fet que la pressió exercida per la societat cap a la centralitat del cos, el seu cuidatge i l'estètica recau en major mesura sobre el sexe femení (3,6). Tot i així, en una anàlisi dels estudis de laboratori que analitzen els efectes dels mitjans de comunicació basant-se en presentacions experimentals del físic ideal sobre els símptomes dels TCA, es mostra que no només el sexe femení és susceptible a les imatges idealitzades de bellesa presentades pels mitjans, sinó que el masculí també és un sexe vulnerable (5).

Els TCA constitueixen en l'actualitat un problema de Salut Pública degut a la seva prevalença, creixent incidència, gravetat, curs clínic prolongat, tendència a la cronicitat, necessitat de tractament especialitzat i freqüent hospitalització (8). Això posa de manifest la necessitat de realitzar programes de prevenció dels TCA als nens, nenes i adolescents per part de tots els i les professionals d'Atenció Primària en col·laboració amb les escoles i instituts (4). Per això, és crucial identificar els factors de risc que poden arribar a desencadenar aquest tipus de trastorn (5).

Gran part dels estudis consideren escoles i instituts com els llocs ideals perquè els equips d'infermeria d'Atenció Primària promoguin els hàbits de vida saludable i eduquin sobre autoestima, imatge corporal i altres factors per prevenir els TCA

(4). És per aquesta raó que el paper d'infermeria a l'escola és crucial en els programes de prevenció i promoció de la salut d'aquest tipus de trastorns, donat que és la via més ràpida i fàcil per accedir als adolescents (10).

Actualment, a Catalunya, mitjançant el programa Salut i Escola es realitzen diferents accions de prevenció de les situacions de risc i promoció de la salut. Els eixos fonamentals del Programa Salut i Escola són la salut mental, la salut afectiva i sexual, la violència de gènere i els maltractaments, els hàbits de salut com ara el consum d'alcohol, tabac i altres drogues, altres addiccions, l'exercici físic, la dieta i els trastorns de conducta alimentària (10).

L'autoestima i la imatge corporal són els aspectes més fonamentals a tractar a l'hora de prevenir els TCA. És per aquesta raó que s'ha de recalcar la importància d'intervenir en aquests àmbits per tenir grans efectes preventius i així evitar l'aparició del trastorn (4).

Un dels enfocaments més comú i més eficaç utilitzat pels programes de prevenció de TCA mitjançant la imatge corporal en l'aula és l'alfabetització mediàtica, és a dir, la comprensió dels mitjans de comunicació des d'un sentit crític. Aquest enfocament va ser utilitzat pel 86% dels programes al 2015. Es calcula que els i les joves passen entre un 33 i un 50% del seu temps en algun tipus de mitjà de comunicació. Els programes que es van enfocar a reduir la internacionalització de l'ideal de primor van disminuir significativament els símptomes inicials dels TCA i el risc de l'aparició d'aquests (5).

Els estudis recents han verificat que el teatre pot desenvolupar un paper preventiu en els problemes relacionats amb el pes, ja que actuar en una obra ofereix als i les adolescents una oportunitat de lideratge, el qual augmenta el seu sentit d'apoderament i la propietat dels missatges (5). Existeix un programa de teatre preventiu que es basa en un gènere teatral anomenat "teatre en educació per a la salut" que combina tècniques teatrals per promoure l'educació per a la salut (11). El drama té un component interessant, ja que el procés d'aprenentatge es deriva de la relació entre la ficció i la realitat que poden servir com un assaig per a la vida real. A més, és un excel·lent escenari per aprendre observant i rebent comentaris d'altres (5).

## **2. TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA**

### **2.1. Què són?**

Els TCA són trastorns mentals caracteritzats per hàbits alimentaris no saludables o comportaments encaminats a controlar el pes (1,10).

La base d'aquests trastorns és l'alteració psicològica que s'acompanya d'una distorsió de la percepció corporal, d'una por intensa a l'obesitat o d'un afany desmesurat pel control de la dieta (1,10).

### **2.2. Tipus de TCA**

Al Manual Diagnòstic i Estadístic de Trastorns Mentals (DSM-V) de l'Associació Americana de Psiquiatria (12) es distingeixen els diferents tipus de TCA en concordança amb la Classificació Internacional de Malalties (CIE 10) (13) que són: el pica, el trastorn de rumiació, el trastorn d'evitació/restricció de la ingesta d'aliments, l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa, el trastorn d'afartaments i altres trastorns alimentaris o de la ingesta d'aliments especificats i el trastorn alimentari o d'ingesta d'aliments no especificat (12).

S'ha de tenir en compte que l'obesitat simple no apareix al DSM-V perquè es considera una síndrome psicològica i conductual, tot i estar inclosa en la CIE 10 com a malaltia mèdica (12,13).

#### **2.2.1. Pica**

Criteris de diagnòstic:

CRITERI A: *“Ingesta persistent de substàncies no nutritives i no alimentàries durant un període de temps mínim d'un mes.”*

CRITERI B: *“La ingesta de substàncies no nutritives i no alimentàries és inapropiada al grau de desenvolupament de l'individu.”*

CRITERI C: *“El comportament alimentari no forma part d'una pràctica culturalment acceptada o socialment normativa.”*

CRITERI D: *“Si el comportament alimentari es produeix en el context d'un altre trastorn mental (p.ex. discapacitat intel·lectual (trastorn del desenvolupament intel·lectual), trastorn de l'espectre de l'autisme,*

*esquizofrènia) o afecció mèdica (inclòs l'embaràs), és suficientment greu per justificar l'atenció clínica addicional.”*

### **2.2.2. Trastorn de rumiació**

Criteris de diagnòstic:

*CRITERI A: “Regurgitació repetida d'aliments durant un període mínim d'un mes. Els aliments regurgitats es poden tornar a mastegar, a engolir o s'escupen.”*

*CRITERI B: “La regurgitació repetida no es pot atribuir a una afecció gastrointestinal associada o qualsevol altra afecció mèdica (p.ex. reflux gastroesofàgic, estenosi pilòrica).”*

*CRITERI C: “El trastorn alimentari no es produeix exclusivament en el curs de l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa, el trastorn d'afartaments o el trastorn d'evitació/restricció de la ingesta d'aliments.”*

*CRITERI D: “Si els símptomes es produeixen en el context d'un altre trastorn mental (p.ex. discapacitat intel·lectual (trastorn del desenvolupament intel·lectual), o altres trastorns del desenvolupament neurològic) són suficientment greus per justificar l'atenció clínica addicional.”*

### **2.2.3. Trastorn d'evitació/restricció de la ingesta d'aliments**

Criteris de diagnòstic:

*CRITERI A: “Trastorn alimentari o de la ingesta d'aliments (p.ex. falta d'interès aparent per menjar o alimentar-se; evitació a causa de les característiques organolèptiques dels aliments; preocupació sobre les conseqüències repulsives de l'acció de menjar) que es posa de manifest pel fracàs persistent per complir les adequades necessitats nutritives i/o energètiques associades a un (o més) dels fets següents:*

- 1. Pèrdua de pes significativa (o fracàs per aconseguir l'augment de pes esperat o creixement escàs en els nens).*
- 2. Deficiència nutritiva significativa.*

3. *Dependència de l'alimentació enteral o de suplements nutritius per via oral.*
4. *Interferència important en el funcionament psicosocial.*”

CRITERI B: *“El trastorn no s’explica millor per la falta d’aliments disponibles o per una pràctica associada culturalment acceptada.”*

CRITERI C: *“El trastorn alimentari no es produeix exclusivament en el curs de l’anorèxia nerviosa o bulímia nerviosa, i no hi ha proves d’un trastorn en la forma en què un mateix o una mateixa experimenta el propi pes o constitució.”*

CRITERI D: *“El trastorn alimentari no es pot atribuir a una afecció mèdica concurrent o no s’explica millor per un altre trastorn mental. Quan el trastorn alimentari es produeix en el context d’un altra afecció o trastorn, la gravetat del trastorn alimentari excedeix a la que sol associar-se a l’afecció o al trastorn i justifica l’atenció clínica addicional.*

#### **2.2.4. Anorèxia Nerviosa**

Els criteris per al diagnòstic de l’anorèxia nerviosa són:

CRITERI A: *“Restricció de la ingesta energètica en relació amb les necessitats, que condueix a un pes corporal significativament baix en relació amb l’edat, el sexe, el curs de desenvolupament i la salut física. Un pes significativament baix es defineix com un pes que és inferior al mínim normal o, en nens, nenes i adolescents, inferior al mínim esperat.”*

CRITERI B: *“Por intensa a guanyar pes o a engreixar-se o comportament persistent que interfereix en l’augment de pes, inclús amb un pes significativament baix.”*

CRITERI C: *“Alteració en la forma en què un mateix o una mateixa percep el seu propi pes o constitució, influència impròpia del pes o la constitució corporal en l’autoavaluació, o falta persistent de reconeixement de la gravetat del pes corporal baix actual.”*

Existeixen dos subtipus d'anorèxia nerviosa:

**TIPUS RESTRICTIU:**

*“Durant els últims tres mesos, l'individu no ha tingut episodis recurrents d'afartaments o purgues (vòmit autoprovoocat o utilització incorrecta de laxants, diürètics o enemes).”*

*Aquest subtipus descriu presentacions en què la pèrdua de pes és deguda sobretot a la dieta, el dejú i/o l'exercici excessiu.”*

**TIPUS AMB AFARTAMENTS/PURGUES:**

*“Durant els últims tres mesos, l'individu ha tingut episodis recurrents d'afartaments o purgues (vòmit autoprovoocat o utilització incorrecta de laxants, diürètics o enemes).”*

La gravetat d'aquest trastorn es basa, en els adults, en l'Índex de Massa Corporal (IMC) i en nens en el percentil de l'IMC.

**Lleu:**  $IMC \geq 17\text{kg/m}^2$

**Moderat:**  $IMC 16-16.99\text{kg/m}^2$

**Greu:**  $IMC 15-15.99\text{kg/m}^2$

**Extrem:**  $IMC < 15\text{kg/m}^2$

### **2.2.5. Bulímia Nerviosa**

Els criteris per el diagnòstic de la bulímia nerviosa són:

**CRITERI A:** *“Episodis recurrents d'afartaments. Un episodi d'afartament es caracteritza pels dos fets següents:*

- 1. Ingestió, en un període determinat (p.ex. dins d'un període qualsevol de dos hores), d'una quantitat d'aliments que és clarament superior a la que la majoria de les persones ingeririen, en un període similar en circumstàncies semblants.*



2. *Sensació de falta de control sobre el que s'ingereix durant l'episodi (p.ex. sensació que no es pot deixar de menjar o no es pot controlar el que s'ingereix o la quantitat del que s'ingereix).*”

CRITERI B: *“Conductes compensatòries inapropiades, de manera repetida, amb el fi de no guanyar pes, com són la provocació del vòmit, l'ús excessiu de laxants, diürètics, enemes o altres fàrmacs, el dejú i l'exercici excessiu.”*

CRITERI C: *“Els afartaments i les conductes compensatòries inapropiades tenen lloc, com a mitjana, almenys una vegada a la setmana durant un període de tres mesos.”*

CRITERI D: *“L'autoavaluació està exageradament influïda pel pes i la constitució corporals.”*

CRITERI E: *“L'alteració no es produeix exclusivament durant els episodis d'anorèxia nerviosa”*

La gravetat d'aquest trastorn es basa en la freqüència dels comportaments compensatoris inapropiats:

**Lleu:** Una mitjana de 1-3 episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.

**Moderat:** Una mitjana de 4-7 episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.

**Greu:** Una mitjana de 8-13 episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.

**Extrem:** Una mitjana de 14 o més episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana.

#### **2.2.6. Trastorn d'afartaments**

Criteris de diagnòstic:

CRITERI A: *“Episodis recurrents d'afartaments. Un episodi d'afartament es caracteritza pels dos fets següents:*

1. *Ingestió, en un període determinat (p.ex. dins d'un període qualsevol de dos hores), d'una quantitat d'aliments que és clarament superior a la que la majoria de les persones ingeririen en un període similar en circumstàncies semblants.*
2. *Sensació de falta de control sobre el que s'ingereix durant l'episodi (p.ex. sensació que no es pot deixar de menjar o no es pot controlar el que s'ingereix o la quantitat del que s'ingereix)."*

CRITERI B: *"Els episodis dels afartaments s'associen a tres (o més) dels fets següents:*

1. *Menjar molt més ràpidament del normal.*
2. *Menjar fins a sentir-se desagradablement ple.*
3. *Menjar grans quantitats d'aliments quan no es té gana físicament.*
4. *Menjar només degut a la vergonya que se sent per la quantitat que s'ingereix.*
5. *Sentir-se després a disgust amb un mateix o una mateixa, deprimat o molt avergonyit."*

CRITERI C: *"Malestar intens respecte als afartaments."*

CRITERI D: *"Els afartaments es produeixen, de mitjana, almenys una vegada a la setmana durant tres mesos."*

CRITERI E: *"L'afartament no s'associa a la presència recurrent d'un comportament compensatori inapropiat com en la bulímia nerviosa i no es produeix exclusivament en el curs de la bulímia nerviosa o l'anorèxia nerviosa."*

La gravetat d'aquest trastorn es basa en la freqüència dels episodis d'afartaments:

**Lleu:** 1-3 afartaments a la setmana.

**Moderat:** 4-7 afartaments a la setmana.

**Greu:** 8-13 afartaments a la setmana.

**Extrem:** 14 o més afartaments a la setmana.

### **2.2.7. Altres trastorns alimentaris o de la ingesta alimentària especificats**

Aquests trastorns es diagnostiquen en el cas que l'individu presenti símptomes característics d'un trastorn alimentari o de la ingesta d'aliments però no compleixin tots els criteris diagnòstics de cap dels trastorns anomenats anteriorment.

S'utilitza aquesta categoria en situacions en què el o la professional comunica el motiu específic pel qual no es compleixen els criteris diagnòstics. Alguns exemples són: anorèxia nerviosa atípica (es compleixen tots els criteris excepte el del pes), bulímia nerviosa de freqüència baixa (es compleixen tots els criteris però els afartaments i conductes compensatòries inapropiades es produeixen menys d'una vegada a la setmana o durant menys de tres mesos), el trastorn per afartament de baixa freqüència (es compleixen tots els criteris però els afartaments es produeixen menys d'una vegada a la setmana o durant menys de tres mesos), el trastorn per purgues (comportament de purgues recurrents per influir en el pes en absència d'afartaments) o síndrome de la ingesta nocturna d'aliments (episodis recurrents d'ingesta d'aliments per la nit, al despertar-se del son o consum excessiu d'aliments després de sopar).

### **2.2.8. Trastorn alimentari o de la ingesta alimentària no especificat**

Aquests trastorns es diagnostiquen en el cas que l'individu presenti símptomes característics d'un trastorn alimentari o de la ingesta d'aliments però no compleixin tots els criteris diagnòstics de cap dels trastorns anomenats anteriorment.

S'utilitza aquesta categoria en situacions en què el o la professional decideix no comunicar el motiu específic pel qual no es compleixen els criteris diagnòstics. Habitualment s'utilitza aquesta categoria en els serveis d'urgències.

## **2.3. Factors de risc**

Tot i que no es coneixen detalladament les causes d'aquest tipus de trastorns, es consideren trastorns d'origen multifactorial (8) ja que se sap que existeix una base socioambiental en què estan implicats factors biològics, psico-dinàmics

psicològics, interpersonals, mediambientals, familiars, socials i culturals, que tenen certa importància en el fet de desenvolupar un TCA (9,14).

És important estudiar els factors de risc entre els i les més joves, donat que l'aparició dels TCA sol donar-se en l'adolescència i pot tenir greus conseqüències (9).

Sabent que és crucial identificar els factors de risc que poden arribar a desencadenar aquest tipus de trastorns (14) s'ha realitzat una recerca bibliogràfica per determinar els factors que predisposen a una conducta de risc com: la pressió social i el culte a la primor, l'estètica ideal internacionalitzada, la insatisfacció corporal, la restricció dietètica i la baixa autoestima (5).

### **2.3.2. Pressió social, culte a la primor i estètica ideal internacionalitzada**

Els investigadors afirmen que els factors de tipus socioculturals com la importància donada a la primor i les crítiques dirigides a la imatge i al pes corporal provinents de la família, amics i amigues, i mitjans de comunicació, juguen un paper decisiu en el posterior desenvolupament de problemes relacionats amb l'alimentació (9) (15).

Les xarxes socials són el factor que té més influència en els i les adolescents ja que actualment aquests i aquestes passen una gran part del seu dia navegant per la xarxa i exposant la seva vida en ella. S'ha arribat al punt que la imatge que es projecta d'un mateix o d'una mateixa a les xarxes és la que determina l'acceptació de la resta de la societat, mesurada en "likes", tant és així que si aquesta imatge s'assimila a la d'un o una model o "influencer" l'acceptació és major i, en conseqüència, la xifra de "likes" també (2).

El perfeccionisme considerat com a "pràctica d'exigir-se a un mateix o mateixa, o als altres, una major qualitat de rendiment de la que és requerida per una situació" té una relació amb els TCA, sent una característica de la personalitat dels pacients que els pateixen segons els estudis comunitaris (16).

### **2.3.3. La insatisfacció corporal i la restricció dietètica**

La insatisfacció corporal i el desig de primor són considerats els factors de risc més freqüents i s'han trobat presents en el 55% de les nenes espanyoles d'entre 7 i 12 anys, arribant en l'adolescència al 80% (4).

La insatisfacció corporal és un important precipitant de l'inici de conductes inadequades per baixar pes, com dietes, restricció alimentària, vòmits, consum de pastilles i exercici excessiu, entre altres. Els i les adolescents recorren a aquest tipus de conductes per arribar a la primor desitjada (4,8).

L'assetjament escolar és un factor de risc potencial. Existeix una relació longitudinal, segons els experts, entre els insults sobre qüestions relacionades amb la imatge corporal i l'aparició de trastorns alimentaris, donat que aquests insults contribueixen en el desenvolupament de la insatisfacció amb el propi cos (9).

### **2.3.4. Baixa autoestima**

La baixa autoestima predisposa a preocupar-se pel físic i a desvaloritzar-se al comparar la silueta a la dels i les altres, així com a generar una major discrepància entre l'IMC real i el desitjat (4,14).

### **2.3.5. Altres**

Altres factors de risc serien la presència anterior d'obesitat infantil i comportaments alimentaris no saludables en la infància (4,14).

També existeixen un gran nombre d'estudis que afirmen que el fet de tenir depressió pot arribar a desenvolupar un TCA (7).

I finalment, també cal destacar que existeixen alguns grups que es consideren grups de risc. Aquests són els grups específics com models, atletes i ballarins i ballarines, on sembla ser major la prevalença de TCA degut al fet que aquest tipus de persones tenen normalment factors personals com el perfeccionisme o la baixa autoestima (17). A més, en el cas de la imatge corporal existeixen estudis que evidencien que en models i ballarins i ballarines hi ha discrepàncies entre el seu pes real i la seva percepció de pes (15).

## **2.4. Senyals d'alarma**

Existeixen diversos signes que poden alertar i indicar que un o una adolescent està patint un TCA. Aquests són(17,18,19):

- Pèrdua de pes i obsessió per pesar-se molts cops al dia.
- Restricció alimentària, disminució de les quantitats de menjar, mentides i excuses per no menjar, reducció dels hidrats de carboni i els greixos, control del que es cuina i de les calories.
- Vòmits postprandials reiterats que es poden observar amb desigs d'anar al lavabo immediatament després de menjar.
- Molèsties gàstriques i constipació.
- Disminució de l'estat d'ànim: irritabilitat, tristesa, susceptibilitat, etc.
- Retraïment social progressiu.
- Amenorrea (en les noies).
- Alteracions electrolítiques (sodi, potassi, clor, etc.).
- Increment compulsiu de l'activitat.
- Conductes autolesives amagades (talls o esgarrapades).
- Increment de la impulsivitat i desorganització de la conducta: manca d'horaris, consum de tòxics, promiscuïtat sexual, etc.

## **2.5. Tractament**

Els TCA es desenvolupen de manera diferent en cada pacient i això ens implica que hagi de ser valorat per un equip multidisciplinari especialista en el tema (10) i que sigui necessària la individualització del tractament (20). Existeixen una sèrie de mitjans dels que pot disposar el o la pacient i els seus i seves familiars en funció dels requisits del moment. Segons la gravetat i la urgència, els recursos abasten des de l'Atenció Primària per als casos més lleus fins a l'ingrés hospitalari d'urgència en casos més greus; passant per l'hospital de dia (3).

Cal tenir en compte que, normalment, els i les pacients que pateixen aquests tipus de trastorns tenen escassa consciència de la seva alteració, la neguen i poden explicar històries poc creïbles. És per aquesta raó que és important obtenir

informació dels pares i mares, i d'altres fonts, amb el fi d'avaluar correctament la pèrdua de pes i altres característiques de la malaltia (18).

Una vegada el o la pacient és valorat o valorada per l'equip multidisciplinari, aquest es marca uns objectius. Els objectius del tractament dels TCA han de ser realistes, individualitzats i adaptats a cada pacient. Tot i així, generalment es basen en (20):

- La restauració del pes i l'estat nutricional, així com el tractament de les complicacions físiques derivades del procés.
- Reduir o minimitzar els afartaments i les purgues (en el cas que existeixin), així com minimitzar la restricció alimentària.
- Proporcionar patrons alimentaris saludables mitjançant una bona educació sanitària.
- Promoure la realització d'exercici físic saludable.
- Intervenció en les disfuncions familiars que es presenten.
- Correcció de les anomalies associades a la imatge corporal.
- Promoció de l'adaptació social i ocupacional del pacient.
- Prevenció de recaigudes.

El tractament d'elecció és la teràpia cognitivo-conductual, donat que és la intervenció psicoterapèutica més estudiada en els TCA (3), complementada amb una bona educació nutricional (20). Aquesta teràpia pot anar acompanyada de medicació antidepressiva (10).

## **2.6. Prevenció**

La prevenció en el cas dels TCA pot ser de tres tipus, segons el moment del procés de la malaltia en què té lloc la intervenció:

- Prevenció primària: consisteix en anticipar-se a l'esdeveniment tractant la causa del problema mitjançant l'aprenentatge dels comportaments de protecció de la salut i reduint els factors de risc (21).
- Prevenció secundària: detectar de manera precoç el problema i intervenir el més aviat possible perquè aquest no progressi (21).

- Prevenció terciària: actuar per evitar les recaigudes posteriors al tractament facilitant eines i conductes per evitar que la situació es repeteixi (21).

Existeixen diversos programes de prevenció de TCA a Catalunya:

- Programa Salut i Escola, explicat anteriorment (18).
- Programa d'Activitats Preventives i de Promoció de la Salut (PAPPS), un projecte de la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària que promou aquest tipus d'actuacions en els centres de salut i que té com a objectius (17):
  - Estimular la qualitat assistencial en els centres d'atenció primària promovent la integració d'un programa d'activitats preventives i de promoció de la salut en el si de les tasques desenvolupades habitualment a les consultes d'Atenció Primària (17).
  - Detectar les dificultats que genera la seva implicació així com identificar les necessitats del personal i infraestructura precises per dur-lo a terme a la pràctica (17).
  - Generar recomanacions periòdiques de prioritats i mètodes preventius en base a l'evidència científica, dades de morbidimortalitat, els recursos disponibles i els resultats de les avaluacions de les activitats preventives dels equips d'Atenció Primària (17).
  - Promoure la formació i investigació sobre la prevenció en Atenció Primària, realitzant projectes específics relacionats amb el programa (17).
- Associació contra l'anorèxia i la bulímia (ACAB), una entitat sense ànim de lucre, nascuda el 1992 a l'Hospital Clínic de Barcelona, a mans de pares i mares que tenien un fill o filla afectat per un TCA i amb la col·laboració dels professionals de la Unitat de Tractament de TCA. Aquesta entitat a part de vetllar perquè els pacients que pateixen un TCA rebin un tractament especialitzat, també ajuda a les famílies i du a terme un programa de prevenció de TCA i promoció de la salut (22).



- La Fundació Imatge i Autoestima (IMA) és un grup d'associacions i persones amb una llarga experiència en la promoció de la salut i la prevenció dels TCA que duen a terme diferents activitats per conscienciar i implicar les persones, empreses i institucions en la promoció de la salut i la prevenció dels TCA (23).
- La Taula de Diàleg per a la prevenció de Trastorns de la Conducta Alimentària és una plataforma impulsada i coordinada per l'Agència Catalana del Consum, que treballa de manera multidisciplinària per convertir-se en un altaveu de sensibilització social sobre la prevenció i la recuperació dels TCA (24).
- ActivaMent Catalunya Associació és una entitat de salut mental en primera persona, és a dir, constituïda, autogestionada i dirigida per persones que han viscut o que estan vivint una situació de patiment psicològic o diversitat mental (25).

### **3. JUSTIFICACIÓ**

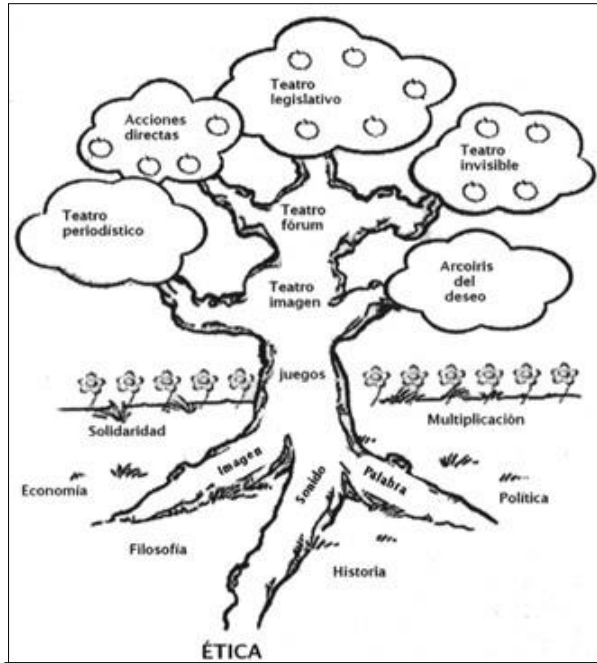
El present treball pretén crear un programa de prevenció de TCA per a adolescents tenint en compte que queda evidenciat que és una problemàtica crucial a abordar per part d'infermeria i que és de gran importància prevenir, sobretot, en l'adolescència (4).

Cal dir també que, tot i que antigament la majoria de programes de prevenció tractaven l'alimentació, actualment el gran pes de la temàtica dels programes de prevenció dels TCA recau en l'autoestima i la imatge corporal (4) ja que queda evidenciat que la millor manera de tractar aquest tipus de trastorns és mitjançant la visió crítica dels mitjans de comunicació i la millora de l'autoestima i la percepció d'un mateix o d'una mateixa (5).

Sabent que estudis recents afirmen que el teatre és una eina molt útil per tractar aquests factors de risc (11), s'ha decidit enfocar el programa a una acció teatral mitjançant el Teatre de l'Oprimit, que és una versió innovadora, creativa i que pot resultar atractiva per als i les adolescents.

El Teatre de l'Oprimit és un conjunt de tècniques dramàtiques sistematitzades pel director brasiler Augusto Boal des dels anys 60 fins el 2009. L'objectiu del teatre de l'Oprimit és l'exploració dels mecanismes socials i individuals que constitueixen situacions opressives i tractar de transformar aquestes opressions a través de la simbologia teatral per després poder-la transformar en la vida social (26).

Boal representa el seu mètode teatral amb la metàfora d'una criatura vivent: l'Arbre del Teatre de l'Oprimit. Aquest arbre està arrelat en la societat que viu, en la filosofia, la política i l'economia d'una certa cultura en un moment històric donat. Aquestes arrels són codis de comunicació universals i són: les imatges, els sons i les paraules. Els canvis en el "sòl social" del qual les arrels de l'arbre s'alimenten fan que l'arbre s'hagi



Il·lustració 1. Arbre del Teatre de l'Oprimit

d'adaptar constantment. El tronc de l'arbre està compost per jocs i exercicis, teatre imatge i teatre fòrum. D'aquest tronc comú neixen noves tècniques i formen les rames: teatre periodístic, accions directes, teatre legislatiu, teatre invisible i Arc Iris del Desig (26).

Així doncs, es considera que el Teatre de l'Oprimit és una bona eina per un programa de prevenció dels TCA i tenint en compte la recerca d'evidència científica i la informació i formació a la que s'ha tingut accés gràcies al Centre d'Atenció Primària de Balaguer i a l'Aula Social de Teatre de Lleida, es pren com a objectiu crear un programa de prevenció de Trastorns de la Conducta Alimentària mitjançant el Teatre de l'Oprimit.

#### **4. OBJECTIUS**

##### **4.2. Objectiu principal**

Treballar l'autoestima dels i les adolescents de 1r i 2n d'ESO de l'Institut Almatà mitjançant un programa de prevenció de Trastorns de la Conducta Alimentària a través del Teatre de l'Oprimit.

##### **4.3. Objectius específics**

- Treballar la visió crítica envers els mitjans de comunicació que imposen uns ideals de bellesa i trencar amb els estereotips de la societat actual utilitzant les tècniques del Teatre Periodístic.
- Treballar la imatge corporal i millorar la satisfacció corporal dels i les adolescents mitjançant l'Arc Iris del Disgust.
- Unificar tots els coneixements apresos en una representació teatral curta.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.2. Contingut de la intervenció**

El present projecte d'intervenció és un programa de prevenció anomenat: "S'aixeca el teló", el projecte consta d'una sèrie de sessions teatrals dirigides als i les adolescents de 1r i 2n d'ESO amb l'objectiu de realitzar una prevenció primària dels TCA i evitar l'aparició d'aquest tipus de trastorns. Així doncs, per tal de fer-ho de la manera més efectiva, es treballarà mitjançant les tècniques del Teatre de l'Oprimit la visió crítica dels mitjans de comunicació i la imatge corporal (27). Per treballar l'alfabetització mediàtica s'utilitzarà el Teatre Periodístic que ens ofereix diferents tècniques per desmuntar qualsevol informació donada pels mitjans de comunicació (26). En el cas de la imatge corporal es treballarà mitjançant l'Arc Iris del Disgust, una manera d'exterioritzar, mitjançant les imatges, el que un mateix o una mateixa té dins i que no sap exterioritzar (28). Finalment s'unificaran tots els coneixements en una representació teatral que serà representada davant de tot l'Institut. S'espera que treballant aquests dos paràmetres s'arribi a millorar l'autoestima dels i les adolescents.

### **5.3. Context del desenvolupament**

La prova pilot es realitzarà a l'Institut Almatà de Balaguer, situat al Pla d'Almatà, però es preveu que es pugui instaurar la intervenció a altres instituts en el cas que sigui efectiva.

### **5.4. Destinataris de la intervenció: beneficiaris directes i indirectes**

La intervenció va dirigida als i les adolescents de 1r i 2n d'ESO ja que, donat que l'evidència ens confirma que els períodes d'edat en què hi ha més incidència de TCA és entre els 15 i els 19 anys (9), es consideren els cursos més adients per realitzar una prevenció primària efectiva.

Així doncs, els beneficiaris directes de la intervenció són els i les adolescents de 1r i 2n d'ESO de l'Institut Almatà.

Els beneficiaris indirectes seran la família i amics i amigues dels i les participants que podran enriquir-se dels coneixements que adquiriran aquests i aquestes, així com també els i les professionals que participin en la intervenció, que aprendran,

descobriran i coneixeran noves visions i situacions que els faran créixer com a professionals i persones.

### **5.5. Aspectes ètics i legals**

Abans de dur a terme la intervenció, caldrà redactar un full informatiu (Annex 2) per presentar a l'Institut, a l'alumnat, als pares i mares dels i les alumnes i al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC).

En el full informatiu caldrà redactar en què consisteix el projecte, les diferents escales que es passaran durant aquest: Qüestionari d'Influències del Model Estètic Corporal (CIMEC) (Annex 4), Escala d'Avaluació d'Insatisfacció Corporal en Adolescents (EEICA) (Annex 5) i Escala d'Autoestima de Rosenberg (Annex 6).

Amb el full informatiu dels pares i mares caldrà adjuntar el consentiment informat (Annex 3) per tal que aquests i aquestes el signin.

A més a més, caldrà demanar a l'Institut Almatà els fulls signats dels drets d'imatge dels i les alumnes, per si fos el cas que es volen fer fotos o vídeos durant les sessions.

### **5.6. Criteris d'inclusió i d'exclusió**

#### Criteris d'inclusió:

- Alumnes que hagin assistit a totes les sessions.
- La firma del consentiment informat (Annex 3) dels i les alumnes, per part dels pares i mares.

#### Criteris d'exclusió

- Alumnes que no vulguin participar.
- Els i les alumnes que faltin en alguna sessió podran assistir a totes les restants, però no podran respondre als qüestionaris.
- Alumnes, pares i mares dels quals, no hagin firmat el consentiment informat (Annex 3).

### **5.7. Funcions de la intervenció**

La funció principal de la intervenció és millorar l'autoestima dels i les adolescents, ja que aquests són un grup vulnerable de patir TCA. Per aconseguir l'objectiu principal, millorar l'autoestima, es proposa treballar-la mitjançant l'alfabetització mediàtica dels i les adolescents i el treball de la imatge corporal, a través d'un tipus de teatre, el Teatre de l'Oprimit.

### **5.8. Desenvolupament de la intervenció: activitats**

“S'aixeca el teló” és una intervenció plantejada per realitzar en els i les adolescents de 1r i 2n d'ESO de l'Institut Almatà de Balaguer durant tot el curs escolar. Es planteja pactar amb els tutors o les tutores per poder-lo realitzar durant les hores de tutoria, ocupant dos hores de tutoria al mes i començant a l'Octubre i acabant al Juny. La intervenció constarà de 3 blocs amb 6 sessions d'una hora cada un. Els blocs es dividiran per trimestres, sent el bloc 1 durant el primer trimestre, el bloc 2 durant el segon trimestre i el bloc 3 durant el tercer trimestre.

#### **5.8.2. Bloc 1: Joc d'estereotips**

TÈCNICA: Teatre Periodístic.

DURADA: 6 sessions d'una hora durant el primer trimestre del curs escolar (octubre, novembre i desembre).

OBJECTIU: Treballar la visió crítica envers els mitjans de comunicació que imposen uns ideals de bellesa i trencar amb els estereotips de la societat actual utilitzant les tècniques del Teatre Periodístic.

AVALUACIÓ: CIMEC (Annex 4)

La primera intervenció es durà a terme mitjançant el Teatre Periodístic. El Teatre Periodístic és una de les tècniques del Teatre de l'Oprimit creada per Boal com a forma de resistència i lluita contra la dictadura militar. Un dels seus objectius és desmitificar la suposada “objectivitat” dels mitjans de comunicació, buscant ser crítics i crítiques, i reflexionant sobre les notícies que aquests ens ofereixen,

en comptes de consumir-les passivament. En base a diferents tècniques es poden construir escenes que permeten desmuntar la idea principal que es vol fer creure. També es busca generar accions per subratllar o criticar parts d'aquestes notícies mitjançant els sentits: sons, imatges, colors, etc (30).

Les tècniques que s'utilitzen en el Teatre Periodístic són:

**Lectura simple:** Observar on se situa la notícia dins del mitjà, com és el titular i com aquest capta l'atenció del lector (30).

**Lectura completa o complementada:** Contrastar la notícia amb altres a fi de trobar allò que li falta (30).

**Lectura creuada:** Fer una recerca de notícies contradictòries (30).

**Lectura rítmica:** Buscar la repetició del mot clau per tal de desconstruir la notícia (30).

**Lectura amb reforç o eslògan:** Barrejar un o diversos eslògans publicitaris amb la notícia (30).

**Acció paral·lela:** Interpretar una petita escena que exposi la veritat darrere de la notícia (30).

**Lectura històrica:** Buscar antecedents de la notícia, o altres notícies de llocs diferents on ja hagi passat alguna cosa similar (30).

**Improvisació:** Llegir la notícia mentre s'improvisa una escena amb el públic: dramatúrgia simultània(30).

**Concretar l'abstracció:** Representar fets greus, però sense plasmar la seva vertadera gravetat (30).

**Text fora del context:** Llegir la notícia fora del context real (30).

**Inserció dins del context:** Presentar una notícia impressionant o sorprenent, però sense explicar el seu context (30).

A partir d'aquesta idea de Teatre Periodístic es plantegen les sis sessions per treballar les tècniques i aconseguir els primers resultats. Es considera el Teatre Periodístic com una eina per començar a desconstruir la influència de la societat



i per poder començar a crear una nova identitat en els i les adolescents, més crítica, i en conseqüència menys influenciable.

Així doncs, es comencen a crear les diferents sessions del bloc:

#### 5.8.2.1. Sessió 1: Qui soc?

En la primera sessió es planteja fer una presentació del programa en general, explicant els objectius d'aquest i una petita explicació del bloc 1 on s'explicarà, què és el teatre periodístic i quines són les tècniques d'aquest (les tècniques estaran projectades al projector de l'aula durant totes les sessions). Es passarà el qüestionari d'avaluació del bloc, és a dir, el CIMEC (Annex 4) que ens permetrà mesurar la influència de la societat en els i les adolescents abans de la intervenció (29) i que es podrà contrastar amb les respostes del mateix qüestionari en l'última sessió. També es passarà en aquesta sessió l'Escala d'Autoestima de Rosenberg, que és el qüestionari que ens permetrà mesurar el grau d'autoestima dels i les adolescents (31). Aquesta escala es passarà per segon cop després de tota la intervenció completa, a l'última sessió del bloc 3, ja que així podrem mesurar si es compleix l'objectiu principal del projecte, és a dir, s'observarà si la intervenció que s'ha dut a terme ha estat efectiva i si el grau d'autoestima dels adolescents ha augmentat respecte a les respostes del qüestionari que es passarà en la primera sessió del bloc 1. Finalment, es plantegen una sèrie d'activitats de coneixença per començar a unificar el grup i crear un clima de confiança entre els i les adolescents i els i les professionals. Es plantegen 3 activitats curtes i de cohesió de grup tenint en compte que la sessió dura una hora i que es calcula que ens restaran uns 15 minuts per fer les activitats perquè la presentació i els qüestionaris ens ocuparan la major part d'aquesta.

**ACTIVITAT 1: El pistoler/ La pistolera.** El principal objectiu d'aquest joc és conèixer i aprendre's els noms dels i les participants. Pot ser útil per tal que els i les alumnes es coneguin entre ells, sobretot en el cas de 1r d'ESO, ja que els de 2n probablement ja es coneixen més, també per integrar algun company que hagi arribat nou aquell curs o bé per conèixer els i les professionals que realitzaran el projecte durant tot el curs i que aquests i aquestes coneguin els i

les adolescents. A més, és un joc divertit i mogut que farà que tots els i les participants s'activin. El joc consisteix en col·locar-se en una rotllana tots excepte un o una, que es col·locarà al centre d'aquesta, aquest serà el pistoler o la pistolera. El pistoler o la pistolera dispararà cap a una persona apuntant i dient el seu nom, l'anomenat o anomenada s'ajup i les dues persones que tenia al costat es disparen amb els noms, el primer o la primera que digui el nom de l'altre o l'altra guanya i el perdedor o perdedora es queda assegut a terra. La persona que ha estat disparada pel pistoler o pistolera torna a aixecar-se i continua jugant. El joc segueix fins que queden dues persones guanyadores. El joc durarà uns 5 minuts.

**ACTIVITAT 2: La botella.** Aquesta activitat ens permetrà acabar de conèixer els noms i començar a fomentar la cohesió de grup. L'activitat consisteix en el següent: els i les alumnes seguiran en rotllana com en l'activitat anterior menys un o una, que està al mig i té la botella (parador/a). Comença una persona de la rotllana dient el nom d'un altre company o companya. El parador o paradora ha d'intentar tocar al cap de la persona que han dit amb la botella, però la persona anomenada, per evitar que la toquin, ha de dir el nom d'algú altre, llavors el parador o paradora haurà d'intentar tocar la següent persona anomenada, i així consecutivament fins que aconsegueixi tocar el cap a un company o companya abans que hagi dit el nom d'algú altre. En aquest cas, el company o companya tocat o tocada passarà a ser el parador o paradora. Els adolescents jugaran durant 5 minuts i es canviarà de joc.

**ACTIVITAT 3: El director d'orquestra/ La directora d'orquestra.** Aquesta activitat permetrà començar a guanyar confiança de grup i treballar l'expressió corporal. Els i les alumnes no es mouran del cercle i un o una d'ells o elles marxarà de la classe un moment mentre tots els i les altres decideixen qui serà el director o la directora de l'orquestra. En el moment que l'altre o l'altra participant entri a la classe hauran de seguir tots els moviments que el director o la directora d'orquestra faci i el que ha entrat ha d'esbrinar qui és el director o la directora. Aquest joc s'allargarà fins que soni el timbre i, en aquell moment, es donarà per acabada la primera sessió del bloc 1.

#### 5.8.2.2. Sessió 2: Soc un personatge de conte

En la segona sessió es planteja ja la primera activitat teatral.

**DESMONTEM UN CONTE:** La classe es dividirà en dos grups, i a cada grup se'ls repartirà un full amb un conte. El grup tindrà 20 minuts per preparar la representació del conte que tenen i el sortiran a representar en una versió de no més de 10 minuts. Els contes són els següents:

Els tres porquets (versió porquets):

*Hi havia una vegada tres porquets que vivien tots junts al mig del bosc. Els tres eren germans: el més petit era el trapella de la família; el mitjà era el més juganer; i el gran era el més assenyat i treballador dels tres. Un dia van decidir que viurien separats i que cada un es construïria una casa.*

*El porquet petit va decidir fer-se una casa de palla. “La palla pesa poc i és fàcil de manejar”, va pensar, “i així me’n podré anar a fer malifetes ben aviat”.*

*El porquet mitjà, que també volia anar ràpid per anar a jugar amb son germà, va decidir fer-se la casa una mica més enllà però de fusta. “Tot i que la fusta és més pesada que la palla, jo sóc més fort que el meu germà petit i acabaré molt ràpid”, va pensar. I dit i fet, en ben poc temps ja s’havia fet la seva caseta i va marxar corrents a jugar.*

*El porquet gran va decidir que el més lògic era fer-se una casa de maons. Una mica més lluny d’on s’havia fet la casa el mitjà, va començar a apilar els maons i posar-hi ciment, mentre els seus dos germans jugaven allà a prop.*

*Un dia, quan cada porquet era a casa seva, va aparèixer un llop ferotge que va anar cap a la casa del més petit i va trucar a la porta “Toc, Toc, Toc”. El porquet va mirar pel forat i, en veure que era el llop va dir: “Fora llop... No t’obriré pas la porta”.*

*I el llop va dir: “Doncs si no m’obres la porta, bufaré... bufaré... i la casa tiraré!!!” Va començar a bufar i a bufar i la casa de palla va volar pels aires.*

*El porquet petit va fugir corrents i es va refugiar a casa del seu germà mitjà. Al cap d’una estona, el llop es va apropar a la casa de fusta. “Toc, Toc, Toc” va*

*picar a la porta. Els porquets van mirar pel forat i, en veure que era el llop, van dir: “Fora llop ... no t’obrirem pas la porta”.*

*Aleshores el llop va dir: “Doncs si no m’obriu la porta, bufaré... bufaré... i la casa tiraré!!!” Va començar a bufar i la casa de fusta, tot i aguantar en un primer moment, va acabar cedint i les fustes van anar caient una a una!*

*Els dos porquets van sortir “comes ajudeu-me”, corrents, i es van anar a refugiar a casa del seu germà gran. No havia passat gaire temps que el llop es va acostar a la casa de maons. “Toc, Toc, Toc” va picar a la porta. Els 3 porquets van mirar pel forat i, en veure que era el llop, van dir: “Fora llop ... no t’obrirem pas la porta”.*

*I el llop va dir ... “Doncs si no m’obriu la porta, bufaré... bufaré... I la casa tiraré!!!”*

*Va començar a bufar i... a bufar... i a bufar... Però la casa no va caure pas. El llop va seguir bufant... I quan ja no podia més va entendre que era impossible tirar a terra una casa tan ben construïda amb maons i ciment.*

*Aleshores se li va ocórrer entrar per damunt de la teulada, per on hi havia la xemeneia. Afortunadament, el porquet gran s’estava preparant el sopar abans que arribessin els seus dos germans, i havia col·locat una olla amb aigua a escalfar a la xemeneia. Quan el llop es va deixar anar xemeneia avall, va caure dins l’olla amb l’aigua bullent i es va escaldar tot.*

*El llop va perdre el coneixement i els porquets van trucar a la policia i li van explicar aquesta mateixa història. El llop va anar a la presó i els porquets van viure feliços a la casa de maons que el germà gran havia construït.*

*Els tres porquets (versió llop):*

*Hi havia una vegada, un llop que va venir d’Irlanda buscant un lloc assolellat on descansar. Va invertir tots els seus estalvis en comprar un terreny, s’hi va construir una casa i s’hi va posar a viure. Amb els diners que li van sobrar va anar a Irlanda a visitar la família durant una setmana i va tornar a la seva nova casa. En tornar, per sorpresa, va descobrir que tres porquets okupes s’havien construït una casa en el seu terreny: una de palla, una de fusta i una maons, però com que el terreny era gran i es trobava sol, va pensar de no fer res, així quan necessités ajuda tindria algú a la vora a qui acudir. Un dia va sortir a*

*passejar, però de cop el temps va canviar. El vent cada cop bufava més fort i el llop va pensar en la casa de palla “Amb aquest vent sortirà volant, val més que l’avisí!” així que va anar cap a la casa de palla. En arribar-hi, va picar la porta “Toc, Toc, Toc” i el porquet que hi vivia dins en veure’l arribar es va pensar que el llop se’l volia menjar i va dir “Fora llop ... no t’obriré pas la porta”. El vent cada cop era més fort, i una ventada va endur-se tota la palla de la casa. El porquet espantat va marxar corrent a buscar la casa del seu germà, que era de fusta i no quedava lluny.*

*La tempesta anava creixent i el vent era cada cop més fort, gairebé era una tempesta tropical. El llop amoïnat va pensar “Amb aquest vent, la casa de fusta no resistirà, val més que els avisí i anem a buscar algun lloc segur!” Així que va córrer cap la casa de fusta. En arribar a la porta, va picar “Toc, Toc, Toc”. Però els dos porquets atemorits van exclamar “Fora llop ... no t’obrirem pas la porta”. Seguia picant i cridant “Obriu, obriu!!”, quan una rafega de vent va endur-se la casa. Els porquets, espantats van córrer cap a la casa del germà gran, la de maons, i s’hi van refugiar. La tempesta, ara ja era un huracà, el vent era terrible i el llop va veure que no podia arribar a casa seva per protegir-se. L’única opció era anar a la tercera casa per buscar refugi i deixar passar la tempesta. Així que va córrer cap a la casa de maons i va picar la porta “Toc, Toc, Toc” “Obriu-me, obriu-me!!” cridava. Però els tres porquets li van dir “Fora llop ... no t’obrirem pas la porta”. Tement per la seva vida, el llop va tenir una idea, entrar per la xemeneia, i desesperat va pujar al teulat i va saltar cap dins sense pensar que el foc podia estar encès i amb una olla bullent on els porquets feien el menjar. El dolor de la cremada li va fer perdre el coneixement i quan va despertar estava emmanillat i sobre una llitera camí del mòdul clínic de la presó. Tothom va creure el que van explicar els porquets, però ningú li va demanar a ell què havia passat.*

En acabar les dues representacions es farà una reflexió. Els contes ens serviran per prendre consciència que totes les històries tenen varies versions i que és important contrastar-les. Es farà el símil amb els mitjans de comunicació, sabent que aquests tenen una empresa darrera que els subvenciona i que té uns ideals, els mitjans de comunicació poden estar manipulats i és important contrastar la informació que ofereixen. Aquest és el primer pas de l’alfabetització mediàtica i

tenint això en compte, els i les professionals fomentaran el debat i la reflexió entre els i les adolescents per tal que en prenguin consciència.

#### 5.8.2.3. Sessió 3: Soc imatge

En aquesta sessió es començarà a introduir el teatre imatge. Per a aquesta sessió els i les professionals portaran revistes i diaris que serviran per les dues activitats de la sessió.

ACTIVITAT 1: Com a primera activitat per trencar el gel els i les alumnes aniran caminant per l'aula i els i les professionals aniran dient paraules que els i les alumnes hauran de representar amb una imatge. Les paraules es poden treure de les revistes i els diaris. Quan els i les alumnes comencin a guanyar confiança, les paraules es poden substituir per titulars. En acabar l'activitat es reflexionarà sobre com s'han sentit i sobre les diferents maneres que hi ha d'interpretar i representar una paraula o un titular. Per exemple, si la paraula és "religió" cadascun dels i les alumnes representarà el que interpreta per religió, potser una persona cristiana fa una creu vertical amb els dits, una atea una creu horitzontal o una budista s'asseu al terra i fa que medita. El paper dels i les professionals serà ajudar els i les alumnes que reflexionin i s'adonin que cadascú interpreta la informació des d'un punt de vista diferent i és útil reflexionar sobre això perquè significa que si es canvia aquest punt de vista, també es pot canviar la interpretació. S'estima un temps de 30 minuts per tal de realitzar l'activitat i que els i les adolescents tinguin uns 15 minuts de reflexió.

ACTIVITAT 2: Per tal que els i les adolescents acabin de prendre consciència d'aquesta reflexió es faran tres grups i es repartirà una revista per cada grup. Entre els i les alumnes del grup elegiran un article i el representaran en forma d'una imatge. Fent aquesta activitat s'adonaran que dins del grup hi hauran diferents opinions i punts de vista i que hauran de buscar els punts en comú per arribar a construir la imatge. Tindran 15 minuts per escollir la notícia i pensar la imatge. Durant els últims 15 minuts els grups sortiran a llegir la notícia escollida i representaran la imatge, se'ls donarà l'opció a la resta de companys i companyes d'unir-se a la imatge si tenen alguna nova idea que no surt representada.

#### 5.8.2.4. Sessió 4: Soc text

En aquesta sessió es començaran a treballar les tècniques del Teatre Periodístic. A l'inici s'explicaran les diferents tècniques: lectura simple, lectura completa o complementada, lectura creuada, lectura rítmica, lectura amb reforç o eslògan, acció paral·lela, lectura històrica, improvisació, concretar l'abstracció, text fora del context, inserció dins del context (30).

En grups de 3 persones escolliran una notícia d'una revista que els repartiran els i les professionals. És interessant que els grups siguin no mixtes i que les revistes siguin revistes del cor o d'esports per tal que els grups de noies tinguin una revista "femenina" i els grups de nois tinguin una revista "masculina". Això ens permetrà treballar més profundament el model de bellesa imposat per la societat, la cosificació de la dona i la masculinitat que han de representar els homes. Quan el grup tingui la notícia escollida haurà de començar a treballar les diferents tècniques. Tindran tota la sessió per treballar totes les tècniques i preparar-les per la següent sessió on les representaran davant dels companys i de les companyes. És possible que hi hagi alguna tècnica que no es pugui utilitzar per depèn de quina notícia però si més no, es recomanarà als i a les alumnes que intentin treballar el màxim de tècniques possibles.

#### 5.8.2.5. Sessió 5: Soc notícia

En aquesta sessió els i les alumnes hauran de presentar per grups la notícia escollida i les diferents tècniques treballades en la sessió anterior. Havent treballat a fons la seva notícia i veient representat el treball de la resta s'espera que els i les alumnes tinguin compreses totes les tècniques. Per acabar, els i les alumnes escolliran una de totes les notícies que els serà útil per a la sessió final del bloc.

#### 5.8.2.6. Sessió 6: Soc teatre

En l'última sessió els i les alumnes, tots junts, representaran la notícia escollida en la sessió anterior mitjançant quatre imatges consecutives enllaçades i se'ls oferirà l'opció de complementar-les amb música i afegir-hi eslògans o fins i tot, altres eines que ells i elles decideixin afegir. Quan ho tinguin muntat se'ls pot



donar l'opció de gravar o fotografiar les imatges. Per acabar se'ls passarà el CIMEC (Annex 4).

### **5.8.3. Bloc 2: Joc de miralls**

TÈCNICA: Arc Iris del Desig.

DURADA: 6 sessions d'una hora durant el segon trimestre del curs escolar (gener, febrer i març).

OBJECTIU: Treballar la imatge corporal i millorar la satisfacció corporal dels i les adolescents mitjançant l'Arc Iris del Desig.

AVALUACIÓ: EEICA (Annex 5).

Per al bloc 2 es proposa el treball del teatre mitjançant l'Arc Iris del Desig. L'Arc Iris del Desig és una tipus de Teatre de l'Oprimit que consisteix en deixar aflorar els desitjos i sentiments que un mateix o una mateixa té dins i que no expressa (28). Per treballar l'Arc Iris del Desig, com que existeixen nombroses tècniques i molt complexes, es proposa la tècnica de la imatge i la contra-imatge, ja que és una tècnica senzilla i que pot donar molt joc en aquest bloc, complementada amb diferents modes.

La tècnica de la imatge i la contra-imatge consisteix en 4 etapes.

**Primera etapa: les històries.** Consisteix en l'explicació de la història viscuda per un o una dels i les participants a un o una oient. L'explicació i l'escolta d'aquesta història es farà amb els ulls tancats per tal d'evitar comportaments, cares o moviments que puguin influenciar tant al narrador o narradora com al o la que escolta. Durant la narració l'oient pot fer preguntes sobre la història per anar-se creant les imatges de la història mentalment (28).

**Segona etapa: la formació de dos imatges.** En aquesta etapa el o la protagonista crearà la imatge del que ha explicat i l'oient, copilot, la imatge del que ha escoltat. El o la protagonista ocuparà el seu lloc en la imatge que ha creat i el o la copilot el lloc del o la protagonista en la seva imatge (28).

**Tercera etapa: observació sobre les dos imatges.** El director o directora estimula la reflexió davant l'observació de les imatges, les diferències, les



semblances, la posició del o la protagonista, etc. És important que participin tant el o la protagonista, com el o la copilot, com la resta dels i les participants. També és important evitar que els i les participants que no coneixen la història no s'assabentin d'aquesta sinó que se centrin en les imatges, per molt que tinguin curiositat, ja que d'aquesta manera es treballarà la realitat de la imatge i no la imatge de la realitat (28).

**Quarta etapa: la dinamització.** En aquesta etapa entren en joc els diferents modes (28).

**Els tres desitjos:** En aquest mode se li concedeix al o la protagonista el desig de poder canviar la contra-imatge com ell o ella vulgui. El director o directora diu “primer desig” i li dona 10 segons al o la protagonista per canviar el que sigui de la imatge i en passar els 10 segons diu “stop”, així successivament fins a haver-li concedit els 3 desitjos. Manipulant la imatge, el o la protagonista fa visibles aquests desitjos, i inconscientment es modifica a si mateix (28).

**La improvisació:** Consisteix en transformar la imatge en una representació, sense preparació prèvia (28).

**Trencar l'opressió:** Consisteix en unir a la tècnica anterior una segona improvisació que constarà en el que hauria fet el o la protagonista si s'hagués trobat en aquella situació per segona vegada (28).

**Para i pensa:** Aquest mode consisteix que el director o la directora, durant una improvisació té l'oportunitat de dir la paraula “para”. En aquell moment els actors i les actrius es congelen, a continuació, el director o la directora dirà “pensa” i tots els actors i les actrius diran en veu alta i a la vegada tot el que se'ls passi pel cap en aquell moment, sense censura, que pensin en perquè estan en aquella posició, en la resta de personatges o en com s'estan sentint. Finalment, el director o la directora diu “acció” i els actors i les actrius continuen la representació (28).

**Delicat i suau:** Aquest mode és útil en les improvisacions en què l'acció és més tensa, quan es gasta més energia mitjançant els crits o tensant els músculs. En aquest moment el director o la directora activa el mode delicat

i suau i els actors i actrius han de seguir interpretant però parlant més fluix i alentint els moviments (28).

**“Agora”:** Consisteix en eliminar el o la protagonista de la imatge i deixar que la resta de personatges improvisin entre ells i elles (28).

**“Feria”:** El mode “feria” consisteix en realitzar diferents improvisacions simultànies en un mateix espai. Això afavoreix la creativitat i la concentració dels diferents actors i actrius en comptes de perjudicar-la (28).

**Per a sords:** Aquest mode consisteix en emmudir la improvisació i expressar-la per tal de fer-la comprensible per espectadors i espectadores sords i sordes. D’aquesta manera els gests es fan més significatius, més densos i més forts (28).

#### 5.8.3.1. Sessió 1: Soc desconfiat?

En la primera sessió del bloc 2 primerament es farà una petita explicació del bloc 2, en què consistirà i què és l’Arc Iris del Disg, la tècnica de la imatge i la contra-imatge i els diferents modes (els modes estaran projectats al projector de l’aula durant tot el bloc 2). A continuació, es passarà el qüestionari d’avaluació del bloc, en aquest cas, l’EEICA (Annex 5), escala que ens permetrà mesurar el nivell d’acceptació del seu cos que tenen els i les adolescents (32). Aquest mateix qüestionari es passarà al final del bloc per comprovar si el grau de satisfacció davant del seu cos dels i les adolescents ha augmentat. Per començar, farem una activitat de relaxació i confiança. És important per a aquest bloc la confiança grupal ja que serà un bloc emotiu i en què els i les adolescents hauran de deixar aflorar els seus sentiments més interns, així que començar amb uns exercicis de confiança pot ajudar a trencar el gel.

**ACTIVITAT:** El joc de confiança consistirà que els i les participants aniran caminant per l’aula i quan un o una vulgui dirà el seu nom i es deixarà caure esperant que els companys i companyes entre tots l’agafin i no el o la deixin caure al terra. Quan els i les alumnes hagin agafat la dinàmica el joc serà el mateix però els i les participants en comptes de dir el nom només aixecaran el braç i es deixaran caure.

#### 5.8.3.2. Sessió 2: Soc fantasia

En aquesta sessió es proposa una activitat d'imaginació.

EL ROSER: Els i les participants s'estiren a terra i tanquen els ulls. Un o una dels professionals guia els seus pensaments mitjançant les paraules: els diu que es connectin amb la seva respiració, que prenguin consciència de com està el seu cos, com respiren, on senten dolor o tensió. Quan els i les alumnes estan relaxats i relaxades, el o la professional els invita a imaginar-se un roser, com és aquest roser, si té flors o no, de quin color és, si té espines, on està aquest roser, com viu, com s'alimenta, si hi ha altres éssers al seu voltant. Finalment, el o la professional invita als adolescents a sentir l'olor d'aquest roser, a acomiadar-se d'ell i a obrir els ulls.

En obrir els ulls se'ls donarà als i les alumnes un paper i colors per tal que cadascú dibuixi el seu roser amb tot el que s'han imaginat. En acabar, s'invitarà a escriure en primera persona, darrera del dibuix, què és el roser. Aquesta primera part de la sessió hauria de durar uns 30 minuts. Quan es tinguin els dibuixos, en els 30 minuts següents es dividirà la classe en 4 grups, per agilitzar el procés, i en cada grup els i les adolescents presentaran el seu roser. Abans de llegir el seu text del darrera, la resta de participants del grup expressaran el que reben d'aquell roser, el que pensen d'ell, el que els transmet i després d'això es llegirà el text del darrera. En algunes ocasions es trobaran coses en comú entre el text del darrera i el que hauran dit els i les companys i en altres no tindran res a veure. Finalment es farà una reflexió grupal en la qual els i les alumnes reflexionaran sobre el que senten sobre ells mateixos i elles mateixes i el que els i les altres veuen en ells i elles.

#### 5.8.3.3. Sessió 3: Tal com soc

En aquesta sessió es proposa treballar la tècnica de la imatge i la contra-imatge (28). Es dividirà la classe en 4 grups. Els i les professionals els donaran un títol sobre el qual els i les adolescents hauran de treballar. El títol és: Buscant l'aprovació dels altres. En aquest cas un o una dels alumnes de cada grup, el o la que vulgui, haurà d'explicar alguna situació en què hagi estat buscant l'aprovació de la resta i s'hagi trobat en conflicte. A partir d'aquí, es començaran

a seguir les etapes de la tècnica d'imatge i contra-imatge amb la resta de companys i companyes del grup fins a l'etapa 3. En el moment de l'etapa 3 mostraran la imatge a la resta de grups, i en aquell moment la resta del grup podrà fer de director o directora i iniciar els diferents modes, és a dir, qualsevol participant els pot dir que comencin a realitzar una improvisació, que parin i pensin, etc. I això, amb les 8 imatges i contra-imatges que hauran sorgit. Cada grup haurà d'estar preparant les tres primeres etapes durant 20 minuts i després 10 minuts per grup per presentar-les i treballar els modes.

#### 5.8.3.4. Sessió 4: Soc perepunyetes

Aquesta sessió consistirà en el mateix que en la sessió anterior, però el títol sobre el qual els i les adolescents hauran d'explicar la història és: els complexos. En aquest cas els i les adolescents que vulguin explicar una situació conflictiva relacionada amb un complex que tinguin o que hagin tingut podran treballar aquella situació i en conseqüència el complex. L'ordre, horari i organització de la classe serà la mateixa.

#### 5.8.3.5. Sessió 5: Qui soc realment?

En aquesta sessió per acabar de concloure les tècniques de l'arc iris del desig es desenvoluparà la tècnica de la imatge i la contra-imatge però a nivell grupal de tota la classe. És a dir, un o una participant que vulgui explicar i treballar una situació opressiva que hagi viscut, si pot ser complexa millor perquè puguin participar gairebé tots els membres de la classe, podrà treballar-la durant tota l'hora amb tota la classe. En aquest cas, els i les professionals faran de directors i directores i es treballaran tots els modes possibles durant l'hora.

#### 5.8.3.6. Sessió 6: Soc així!

L'última sessió del bloc serà una sessió relaxada. Es plantegen activitats de relaxació i estima per acabar de reforçar els sentiments trobats en les altres sessions. La primera activitat que es planteja és un massatge grupal, per grups de 4, tres persones fan el massatge i una el rep, i com a activitat de comiat del bloc es planteja l'activitat del túnel. Per crear més ambient es podrien apagar els llums i deixar l'aula a les fosques amb una música tranquil·la de fons.

EL TÚNEL: Consisteix en realitzar dos files amb tots els i les alumnes, les files han d'estar bastant juntes i els i les participants mirant-se cara a cara. Quan tots i totes estan col·locats des d'una punta comença a passar el primer o la primera que hi havia a la fila per entremig de les dos, passa amb els ulls tancats i a mesura que passa per davant de les persones, cada persona li diu a l'orella una virtut que té. En arribar al final del túnel el o la següent fa el mateix i el o la que ha passat es col·loca al túnel per quan passin els i les següents companys i companyes. Això es fa successivament fins que tots els i les adolescents han passat pel mig del túnel.

En acabar, es passarà l'escala d'avaluació del bloc: EEICA (Annex 5)

#### **5.8.4. Bloc 3: Joc de rols**

TÈCNICA: Teatre de l'Oprimit.

DURADA: 6 sessions d'una hora durant el tercer trimestre del curs escolar (abril, maig i juny).

OBJECTIU: Unificar tots els coneixements apresos en una representació teatral curta.

AVALUACIÓ: Reflexió (Annex 7).

##### **5.8.4.1. Sessió 1: Soc Sòfocles**

En la primera sessió es presentarà el bloc final i en què consisteix. En aquest bloc els i les alumnes representaran una petita obra que ells mateixos i elles mateixes escolliran i muntaran i que haurà de durar 15 minuts. És per això que la primera sessió serà exclusivament d'elecció del tema. Es planteja fer una pluja d'idees i que els i les professionals orientin els i les alumnes però sempre deixant que ells i elles decideixin. Se'ls recomanarà que elegeixin un tema relacionat amb l'autoestima i tot el que hem estat treballant. Pot ser una historieta, petites escenes variades o fins i tot una barreja del bloc 1 i el 2 representant una notícia que els cridi l'atenció i els sentiments que aquesta els origina.

##### **5.8.4.2. Sessió 2: Soc Plaute**

Aquesta sessió va encarada a muntar la representació. Es poden escriure els guions si és que n'hi han. S'escolliran els personatges, la música que vulguin, el vestuari i els decorats. Es començaran els assajos.

#### 5.8.4.3. Sessió 3: Soc Arlequí

Seguiran els assajos.

#### 5.8.4.4. Sessió 4: Soc lady Macbeth

Seguiran els assajos.

#### 5.8.4.5. Sessió 5: Soc Manelic

Es calcula que a la sessió 5 la representació ja estarà muntada i serà el dia dels retocs finals i de fer els decorats.

#### 5.8.4.6. Sessió 6: Som Comediants

En aquesta sessió es farà un assaig general i es passarà l'escala de Rosenberg i un full de reflexió. L'escala de Rosenberg és l'escala d'autoestima que es passaria en la primera sessió del bloc 1. Havent treballat els dos blocs anteriors i sent el tercer bloc, un bloc en què els i les adolescents tindran l'autonomia per dirigir la seva pròpia obra, s'espera que l'autoestima d'aquests i aquestes hagi augmentat respecte als resultats de l'escala de Rosenberg inicial (31).

L'últim dia del curs es presentarà l'obra de teatre a tot l'Institut. Hi hauran 4 classes que hauran fet el projecte, així doncs, es plantegen obres de 15 minuts per tal que les 4 representacions durin més o menys 1 hora.

### 5.9. **Modalitats d'operació**

En aquest apartat s'explica de manera resumida com es desenvoluparan les diferents sessions de cada bloc.

#### Bloc 1: Joc d'estereotips

Sabent que cada bloc consta de sis sessions en el bloc 1, la sessió 1 constarà en les presentacions, les activitats de coneixença i els qüestionaris d'avaluació, d'autoestima i el del bloc. Les sessions 2,3,4 i 5 seran per treballar les activitats

teatrals i en la sessió 6 es farà l'última activitat teatral i es passarà el qüestionari d'avaluació del bloc.

**Taula 1.** *Teatre periodístic*

<b>TEATRE PERIODÍSTIC</b>	<b>Presentació del programa</b>	<b>Presentació del bloc</b>	<b>Activitats de coneixença</b>	<b>Activitats teatrals</b>	<b>Qüestionari d'avaluació</b>	<b>Escala de Rosenberg</b>
<b>Sessió 1: Qui soc?</b>						
<b>Sessió 2: Soc un personatge de conte</b>						
<b>Sessió 3: Soc imatge</b>						
<b>Sessió 4: Soc text</b>						
<b>Sessió 5: Soc notícia</b>						
<b>Sessió 6: Soc teatre</b>						

## Bloc 2: Joc de miralls

En el bloc 2, la sessió 1 constarà de la presentació del bloc, els jocs de confiança i el qüestionari del bloc. Les sessions de la 2 a la 5 consistiran en les activitats teatrals i la sessió 6 serà on es farà l'última activitat teatral i on es passarà el qüestionari d'avaluació del bloc.

**Taula 2.** *Arc Iris del Desig*

ARC IRIS DEL DESIG	Presentació del programa	Presentació del bloc	Activitats de coneixença	Activitats teatrals	Qüestionari d'avaluació	Escala de Rosenberg
Sessió 1: Soc desconfiat?						
Sessió 2: Soc fantasia						
Sessió 3: Tal com soc						
Sessió 4: Soc perepunyetes						
Sessió 5: Qui soc realment?						
Sessió 6: Soc així!						



### Bloc 3: Joc de rols

Aquest bloc és gairebé igual que la resta. En la sessió 1 es farà la presentació del bloc i en la resta de sessions es faran les activitats teatrals. En l'última sessió es passarà l'escala d'autoestima i es farà una reflexió del final del bloc.

***Taula 3. Representació teatral***

REPRESENTACIÓ TEATRAL	Presentació del programa	Presentació del bloc	Activitats de coneixença	Activitats teatrals	Qüestionari d'avaluació	Escala de Rosenberg
Sessió 1: Soc Sòfocles						
Sessió 2: Soc Plaute						
Sessió 3: Soc Arlequí						
Sessió 4: Soc lady Macbeth						
Sessió 5: Soc Manelic						
Sessió 6: Som comedians						

### **5.10. Agents de la intervenció**

Per dur a terme aquesta intervenció serà necessària la col·laboració d'un infermer o una infermera i un professor o una professora de teatre.

- L'infermer o la infermera: es proposarà l'opció de realitzar el projecte a la infermera de Salut i Escola del Centre d'Atenció Primària de Balaguer.
- El professor o la professora de teatre: es proposarà l'opció de participar en el projecte a l'Aula Social de Teatre de Lleida per tal que un o una dels professors i professores de l'aula realitzin el projecte amb l'infermer o la infermera.

Es planteja l'assistència dels dos professionals en totes les sessions, en el cas que sigui possible, ja que els coneixements de cada un seran útils en totes les sessions.

### **5.11. Despeses i recursos necessaris**

Les despeses previstes per al projecte seran:

Costos d'impressió: 25€

- Imprimir els diferents qüestionaris tenint en compte que n'hi ha d'haver dos de cada per cada alumne.
- Imprimir els dos contes.

Revistes: 25€ per a revistes femenines i 35€ per revistes masculines, és a dir, un total de 60€ en revistes.

- Comprar unes 10 revistes femenines diferents i unes 10 revistes masculines:
  - Revistes femenines: Pronto: 1€; Cosmopolitan: 3,50€, Hola: 2€, Lecturas: 1,80€, Vogue: 3,50€, Divinity: 2,95€, Glamour: 3€, Labores del hogar: 3,60€, Qué me dices: 1,50€, Cuore: 1,90€
  - Revistes masculines: DTLux: 3€, Esquire: 4€, Men's Health: 3,80€, GQ: 4€, FHM: 1,80€, Playboy: 3,95€, AutoSport 3,50€, Icon: 3€, Sport Life: 3,95€, Gentleman: 4€.

Per dibuixar i pintar: 13€ (preus de l'Abacus)

- 3 paquets de plastidecors de 12 colors:  $3,60€ \times 3 = 10,80€$
- 1 paquet de folis de 100: 2,15€

Decorats de la representació: 40€

- Compra de papers per fer murals o alguns objectes de decoració.

Així doncs, tenint en compte que el projecte es durà a terme a l'aula i que es tindrà disponibilitat de projector i altaveu per la música, el pressupost total per al projecte hauria de ser d'uns 140€.

Com a costos indirectes es consideren els sous del professionals que hauran de participar en el projecte.

## 5.12. Calendari/Cronograma

En aquest apartat s'ha realitzat un cronograma de les diferents sessions que es faran ja que no es pot realitzar un calendari perquè caldrà pactar amb els i les tutors de cada curs per concretar el dia de cada sessió.

**Taula 4.** Cronograma

			PRIMER TRIMESTRE			SEGON TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
			O	N	D	G	F	M	A	M	J
			C	O	E	E	E	A	B	A	U
			T	V	S	N	B	R	I	N	
			U	E	E	E	R	Ç	L	Y	
			B	M	M	R	R				
			R	B	B						
			E	R	E						
				E							
B L O C  1	FASE 1: TEATRE PERIODÍSTIC	Sessió 1									
		Sessió 2									
		Sessió 3									
		Sessió 4									
		Sessió 5									
		Sessió 6									
B L O C  2	FASE 2: ARC IRIS DEL DESIG	Sessió 1									
		Sessió 2									
		Sessió 3									
		Sessió 4									
		Sessió 5									
		Sessió 6									
B L O C  3	FASE 3: REPRESENTACIÓ TEATRAL	Sessió 1									
		Sessió 2									
		Sessió 3									
		Sessió 4									
		Sessió 5									
		Sessió 6									
PRESENTACIÓ DE L'OBRA											

### 5.13. Prerequisits

Els prerequisits que s'han de complir per poder dur a terme el projecte són:

- L'aprovació del projecte per part del CEIC.
- L'acceptació de l'Institut Almatà per poder realitzar la prova pilot allí.
- L'acceptació dels tutors o tutores per utilitzar les seves hores de tutoria per realitzar el projecte.
- El consentiment informat (Annex 3) firmat pels pares o mares dels participants.

### 5.14. Avaluació

Per a l'avaluació del programa d'intervenció es planteja un estudi pre i post intervenció mitjançant tres escales per comprovar l'efectivitat de la intervenció.

Existeixen diferents tipus d'escales validades per valorar diferents paràmetres relacionats amb els TCA. L'escala més utilitzada per detectar possibles casos de TCA en els adolescents és la versió reduïda del "Eating Attitudes Test (EAT)" la EAT-26 (33). Tot i així, per al present projecte tenint en compte que no es pretén detectar casos de TCA sinó prevenir que aquests trastorns apareguin, s'aposta per escales que ens permetin valorar la presència de factors de risc i gràcies a l'estudi pre i post, comprovar la millora d'aquests.

Tenint en compte que en el bloc 1 es treballa l'alfabetització dels mitjans de comunicació és necessària una escala que ens permeti observar la influència que tenen els mitjans de comunicació sobre els adolescents. El Qüestionari de Influències del Model Estètic Corporal (CIMEC) (Annex 4) és una escala validada que pot ser molt útil per passar abans i després del bloc 1 i observar si aquest ha estat efectiu.

**El Qüestionari d'Influències del Model Estètic Corporal (CIMEC)** (Annex 4) és un qüestionari validat que consta de 40 preguntes que avaluen la influència dels models estètics corporals i les situacions socials sobre el model de primor. Les respostes són avaluades en una escala de 0 a 3 punts; una puntuació alta indica una major influència dels models socials. La puntuació màxima del qüestionari és de 80 i la mínima de 0 i el punt de tall són els 23/24 punts (29).

En el bloc 2, que consisteix en treballar la imatge corporal dels adolescents i millorar la satisfacció que aquests tenen en relació amb el seu cos, s'ha escollit l'Escala d'Avaluació d'Insatisfacció Corporal en Adolescents (EEICA) (Annex 5) que mesura la satisfacció que l'adolescent té del seu cos i que es passarà abans i després del bloc 2.

**L'Escala d'Avaluació d'Insatisfacció Corporal en Adolescents (EEICA)** (Annex 5) és un qüestionari validat dirigit a la població d'entre 12 i 19 anys, que conté 32 ítems. Dins el qüestionari, els ítems positius (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31) es puntuen de la següent manera: 3= Sempre, 2=Gairebé sempre, 1= Algunes vegades, 0= A vegades, 0= Gairebé mai, 0=Mai; d'altra banda els ítems negatius (6, 10, 18, 21, 27, 29, 32) es puntuen així: 3= Mai, 2= Gairebé mai, 1= A vegades, 0= Algunes vegades, 0= Gairebé sempre, 0= Sempre (32).

El punt de tall es considera als 39 punts, és a dir, si la puntuació és  $\geq 39$  es considera que hi ha algun problema relacionat amb la satisfacció corporal, autoimatge o autopercepció (32).

El bloc 3 és una simple unificació de conceptes transformada en representació teatral. Per aquest bloc s'aposta per una reflexió personal (Annex 7) de cada alumne o alumna que no és un mètode quantitatiu però sí que és un mètode molt útil per als i les adolescents per adonar-se i reflexionar sobre el que han après i com s'han sentit durant el bloc.

Havent valorat els diferents blocs i considerant que tant el treball de l'alfabetització mediàtica com el de la imatge corporal i l'autonomia de crear una representació de teatre i dirigir-la, ens poden ajudar a millorar l'autoestima, comprovarem si la intervenció completa ha estat efectiva i ha millorat l'autoestima dels i les adolescent mitjançant l'Escala d'Autoestima de Rosenberg (Annex 6), la qual passarem abans de la intervenció i després d'aquesta.

**L'Escala d'Autoestima de Rosenberg** (Annex 6) és un qüestionari validat d'autoestima entesa com a sentiments de vàlua personal i de respecte a si mateix. L'escala conté 10 ítems, d'aquests ítems hi ha 5 frases enunciadades de forma positiva i la resta enunciadades de forma negativa. Els 5 primers ítems es puntuen del 4 a l'1 i els ítems del 6 al 10 es puntuen de l'1 al 4. La puntuació màxima és de 40 i la mínima de 10 (31).

- De 30 a 40 punts: autoestima elevada, considerada autoestima normal (31).
- De 26 a 29 punts: autoestima mitja, no presenta problemes però seria convenient millorar-la (31).
- Menys de 25 punts: autoestima baixa, existeixen problemes significatius d'autoestima (31).

En tenir tots els qüestionaris contestats, havent ja finalitzat la intervenció, es planteja realitzar l'anàlisi estadística de les dades amb el programa IBM SPSS Statistics base 22.0, amb el qual es valorarà si la intervenció ha estat o no efectiva i si tots els objectius plantejats s'han complert o no.

## 6. DISCUSSIÓ

El tema del present projecte gira al voltant dels TCA, ja que segons l'evidència, és considerat un problema de Salut Pública que és important prevenir i està dirigit als i les adolescents ja que es consideren un grup de risc (9). És ben clar que un dels principals motius de l'aparició de TCA i de la creixent incidència d'aquests és la societat (2). És complicat canviar la societat, el culte a la imatge que aquesta imposa i els cànons de bellesa que s'han internacionalitzat. Però, tot i que no es pot canviar això, està en les mans d'infermeria educar la població perquè tingui una visió més crítica sobre la societat i per tal de treballar com l'afecta (4). Tenint en compte això, s'ha plantejat com a objectiu principal del programa de prevenció treballar l'autoestima.

La majoria d'articles afirmen que treballar l'autoestima dels i les adolescents és la millor manera de prevenir aquest tipus de trastorns. Altres factors de risc relacionats amb aquest trastorn són la imatge corporal i la pressió de la societat, i aquests són els principals factors que afecten en l'autoestima (4). Per aquest motiu s'espera que el programa plantejat sigui efectiu i millori l'autoestima dels i les adolescents que participin en ell i que ho sigui gràcies al treball de l'alfabetització mediàtica i de la imatge corporal (5).

Existeixen diversos programes de prevenció de TCA. Antigament la majoria d'aquests programes se centraven en l'alimentació, però actualment està comprovat que quan els temes se centren en els factors de risc, principalment en l'autoestima, són molt més efectius (5). Tot i això, de tots aquests programes cap tracta l'autoestima mitjançant el teatre.

El teatre es considera una manera útil i creativa per tractar i prevenir alguns trastorns mentals (11), i s'espera que sigui útil i efectiu amb el programa "S'aixeca el teló" en el qual s'utilitzarà el Teatre de l'Oprimat i les seves tècniques teatrals. A més, es considera un gran punt fort el fet d'aconseguir amb aquest programa un treball multidisciplinar conjunt entre professionals de l'àmbit sanitari i professionals de l'art i el teatre.



També, analitzant el programa es considera com a punt feble l'avaluació del bloc 3 ja que no hi ha la possibilitat d'avaluar el bloc mitjançant una escala quantificable.

S'espera doncs de "S'aixeca el teló" que sigui un programa innovador, atractiu per als i les adolescents i efectiu. En el cas que sigui així, s'espera que el programa s'expandeixi a altres Instituts i arribi a ser significatiu per evitar l'aparició de Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA).

## 7. **CONCLUSIONS**

Després de realitzar el present projecte es pot concloure que:

- Els Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) són considerats un problema de Salut Pública.
- Els i les adolescents són considerats un grup de risc de patir TCA.
- L'art i la creativitat es treballen molt poc actualment i són molt importants ja que poden ajudar a aflorar sentiments que no sabem com expressar.
- El Teatre de l'Oprimat és una art i una eina social útil per treballar en els programes de prevenció de TCA.
- La millor manera de prevenir els TCA és treballant els factors de risc.
- Està en les mans d'Infermeria crear programes de prevenció de TCA que siguin efectius i que, a poc a poc, aconseguixin disminuir la incidència de TCA.
- Els programes de prevenció de TCA dirigits als adolescents haurien de ser innovadors, creatius i efectius.

Així doncs es considera que "S'aixeca el teló" és un programa de prevenció de TCA creatiu i innovador, s'espera que es pugui arribar a dur a terme i comprovar així, si també és efectiu.

## 8. **BIBLIOGRAFIA**

1. Mas Manchón L, Rodríguez Bravo À, Montoya Vilar N, Morales Morante F, Lopes E, Wilson Salgado A. Values perception in food commercials with dietary strategies. Rev Investig Soc [Internet]. 2016;1:19–59. [cited 2019 May 13] Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353747311002>
2. Prado P. JR, Arteaga F. Relación de la presión social con la percepción de la imagen corporal y las características sociodemográficas en adolescentes. Ímpetus [Internet]. 2016;10. [cited 2019 May 13] Available from: <http://revistaimpetus.unillanos.edu.co/impetus/index.php/lmp1/article/view/170>
3. Seva Ruiz M, Casadó Marín LC. La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicación social: estrategias para el desarrollo de un modelo de prevención. Enfermería Integr [Internet]. 2015;68–73. [cited 2019 May 13] Available from: [www.enfervalencia.org](http://www.enfervalencia.org)
4. López Ferreruela I, Anarte Ruíz C, Lorenzo Piqueres A, Masoliver Forés Á, Martínez Sebastián N, Perelló M. Autopercepción del peso y conductas de riesgo relacionadas con los trastornos alimentarios. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2017;5(4):49–60. [cited 2019 May 13] Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224483>
5. Mora M, Penelo E, Gutiérrez T, Espinoza P, González ML, Raich RM. Assessment of two school-based programs to prevent universal eating disorders: media literacy and theatre-based methodology in Spanish adolescent boys and girls. Sci World J [Internet]. 2015 [cited 2019 May 13] Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/328753>
6. Ruiz Lázaro PM, Peláez-Fernández MÁ, Calvo Medel D, Pérez Hornero J, Gómez del Barrio A, Calado Otero M. Diferencias por género de los

- trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles. *AequAlitaS* [Internet]. 2016;39:29–36. [cited 2019 May 13] Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5798979>
7. Ferreiro F, Wichstrom L, Seoane G, Serna C. Reciprocal associations between depressive symptoms and disordered eating among adolescent girls and boys : A multiwave , prospective study. *J Abnom Childs Psychol* [Internet]. 2014;42:803–12. [cited 2019 May 13] Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10802-013-9833-x>
  8. Berengüí R, Castejón MÁ, Torregrosa MS. Body dissatisfaction , risk behaviors eating disorders in university students. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2016;7:1–8. [cited 2019 May 13] Available from: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/ARTÍCULO>
  9. Suárez de Figueroa Díaz S, Catro Sánchez E. Adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: abordaje enfermero desde el hospital de día. *Rev Enfermería Salud Ment* [Internet]. 2017;8:39–45. [cited 2019 May 13] Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152282>
  10. Haro Lorente JM. Revisión bibliográfica de trastornos de la conducta alimentaria de reciente aparición. *PARANINFO Digit* [Internet]. 2014;20(3). [cited 2019 May 13] Available from: <http://www.index-f.com/para/n20/203.php>
  11. Motos-Teruel T. Hacer Teatro : beneficios para el desarrollo positivo en adolescentes. *Rev Latinoam Estud Educ*. 2017;47(3):219–48.
  12. American Psychiatric A. Manual Diagnòstic i Estadístic de Trastorns Mentals (DSM-V). 2014.
  13. OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) [Internet]. 1990. [cited 2019 May 13] Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es)
  14. Saucedo Molina T de J, Zaragoza Cortés J, Villalón L, Peña Irecta A, León

- Hernández R. Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios hidalguenses. *Psicol Conductual* [Internet]. 2015;25(2):243–51. [cited 2019 May 13] Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1824/3335>
15. Jáuregui Lobera I, Bolaños Ríos P, Valero Blanco E, Ortega de la Torre Á. Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *Nutr Hosp* [Internet]. 2016;33(5):1213–21. [cited 2019 May 13] Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.588>
  16. Pamies L, Quiles Y. Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes españoles de ambos géneros. *An Psicol* [Internet]. 2014;30:620–6. [cited 2019 May 13] Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.158441>
  17. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso M del C, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Atención primaria* [Internet]. 2018;50(Supl 1):83–108. [cited 2019 May 13] Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30364-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30364-0)
  18. Corominas P, Prats R, Coll M. Programa salut i escola [Internet]. Departamen. Generalitat de Catalunya, editor. 2008. [cited 2019 May 13] Available from: [www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)
  19. Jiménez Ortega AI, González Iglesias MJ, Gimeno Pita P, Ortega RM. Problemática nutricional de la población femenina adolescente. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;32(1):5–9. [cited 2019 May 13] Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5180552>
  20. Gómez-candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018;35(2):489–94. [cited 2019 May 13] Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>

21. Generalitat de Catalunya. Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari. ACV edició. Generalitat de Catalunya, editor. 2001. 18-26 p.
22. ACAB: Associació contra la Anorèxia i la Bulímia [Internet]. Barcelona: ACAB. [cited 2019 May 13] Available from: <http://www.acab.org/ca>
23. Fundació Imatge i Autoestima. La prevenció des dels centres educatius [Internet]. Barcelona: IMA, 2013 [cited 2019 May 13]. Available from: <http://www.f-ima.org/ca/prevencio/la-prevencio-des-dels-centres-educatius>
24. Agència Catalana del Consum Generalitat de Catalunya. Taula de Diàleg per a la prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària [Internet]. Barcelona, 2018 [cited 2019 May 13]. Available from: <http://consum.gencat.cat/ca/lagencia/codi-de-consum-de-catalunya/sintesi-dels-drets-de-les-persones-consumidores-i-usuaries/els-drets-basics-de-les-persones-consumidores/taula-de-dialeg-per-a-la-prevencio-dels-trastorns-de-la-conducta-alimentaria/>
25. Col·lectiu Actiu de Persones amb l'Experiència del Trastorn Mental. ActivaMent Catalunya Associació [Internet]. Barcelona, 2011 [cited 2019 May 13]. Available from: <http://www.activament.org/#sthash.zVNAgjkR.dpbs>
26. MIRAMONTI A. Como usar el teatro foro para el dialogo comunitario. Lulu com. LULU; 2017.
27. López-Guimerà G, Sánchez-Carracedo D, Fauquet J. Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro [Internet]. Vol. 2, Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2011 [cited 2019 May 13]. Available from: <http://journals.iztacala.unam.mx/>
28. Boal A. El arco iris del deseo. Del teatro experimental a la terapia. 2004. 275 p.
29. Vázquez R, Alvarez G, Mancilla JM. Consistencia interna y estructura

- factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en la población mexicana. Salud Ment [Internet]. 2000 [cited 2019 May 13];23(6). Available from: [www.mediagraphic.org.mx](http://www.mediagraphic.org.mx)
30. Vieites García MF. Augusto Boal en la educación social: del teatro del oprimido al psicodrama silvestre. Foro Educ [Internet]. 2005 [cited 2019 May 13];13(18):161–79. Available from: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.2015.013.018.009>
31. Thompson JK, van den Berg P, Roehrig M, Guarda AS, Heinberg LJ. The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. Int J Eat Disord [Internet]. 2004 Apr [cited 2019 May 13];35(3):293–304. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15048945>
32. Guillén Grima F, Garrido Landívar E, Baile Ayensa JI. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes [Internet]. Vol. 121, Medicina clínica. Ediciones Doyma, S.A; 2003 [cited 2019 May 13]. 173-177 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=648495>
33. Ruiz Lázaro. P. J. Medicina de la adolescencia. Eating attitudes test (EAT-26). Medicine (Baltimore) [Internet]. 2010 [cited 2019 May 13];10(61). Available from: <http://www.agapap.org/druagapap/system/files/CuestionariosAnorexiaNerviosa.pdf>

## 9. ANNEXOS

### Annex 1. Taula de bases de dades

Base de dades	Paraules clau	Límits	Número de resultats	Articles
Pubmed	((("Feeding and Eating Disorders"[Mesh]) AND "Adolescent"[Mesh]) AND "Spain"[Mesh]) AND "Self Concept"[Mesh]	5 years Free Full text	12	Values perception in food commercials with dietary strategies  Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls  Reciprocal Associations Between Depressive Symptoms and Disordered Eating Among Adolescent Girls and Boys: A Multiwave, Prospective Study



				Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers
<b>Google Academy</b>	trastornos de la conducta alimentaria adolescentes	Desde 2014	10.500	Adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: abordaje enfermero desde el hospital de día  Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes españoles de ambos géneros  Revisión bibliográfica de trastornos de la conducta alimentaria de reciente aparición
	Medios de comunicación y TCA	2018	310	Relación de la presión social con la percepción de la imagen corporal y las características Sociodemográficas en adolescentes

	Programas de prevención de TCA en adolescentes España	2015	1.120	Diferencias por género de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles
	Factores de riesgo TCA	2015	3.300	Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios hidalguenses  Body dissatisfaction, risk behaviours eating disorders in university students
	Signos alerta TCA	2015	236	Problemática nutricional de la población femenina adolescente  Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018

	Tratamiento TCA	2015	4.110	Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo
	Teatro y autoestima	2015	14.300	Hacer Teatro : beneficios para el desarrollo positivo en adolescentes
Cuiden	trastornos alimentarios adolescentes imagen corporal		8	Autopercepción del peso y conductas de riesgo relacionadas con los trastornos alimentarios  La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicación social: estrategias para el desarrollo de un modelo de prevención.
Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)				
Manual Diagnostico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-V)				
Guia Programa Salut i Escola				

## **Annex 2. Full d'informació**

Ens dirigim a vostès per informar-los i informar-les sobre el programa de prevenció de Trastorns de la Conducta Alimentària al que us invitem a participar.

En aquest programa de prevenció, anomenat “S’aixeca el teló”, els i les adolescents de 1r i 2n de l’Institut Almatà treballaran l’autoestima, l’alfabetització mediàtica i la imatge corporal mitjançant les tècniques del Teatre de l’Oprimit.

### **OBJECTIU:**

L’objectiu principal del programa és treballar l’autoestima dels i les adolescents de 1r i 2n d’ESO de l’Institut Almatà mitjançant un programa de prevenció de Trastorns de la Conducta Alimentària a través del Teatre de l’Oprimit.

### **PROCÉS DEL PROGRAMA**

El programa està plantejat per dur-se a terme a l’Institut Almatà de Balaguer i tindrà una durada d’un curs acadèmic. Es plantegen 3 blocs, un bloc per trimestre, de 6 sessions d’una hora cada una. En el bloc 1 es treballarà l’alfabetització mediàtica mitjançant el Teatre Periodístic, en el bloc 2 la imatge corporal mitjançant l’Arc Iris del Desig i en el bloc 3 els i les adolescents dirigiran i representaran la seva pròpia obra.

### **AVALUACIÓ DEL PROGRAMA**

L’avaluació del programa es farà mitjançant tres escales validades i una reflexió, que es passaran abans i després dels diferents blocs per tal de saber si el programa és efectiu.

Per tal de poder realitzar l’estudi i utilitzar les escales es necessari el permís dels pares o mares dels i les adolescents que participaran en el programa. És per aquest motiu que s’adjunta en aquest full informatiu el consentiment informat que aquests o aquestes hauran de firmar.

### **Annex 3. Consentiment informat**

En el present document se sol·licita la col·laboració del seu fill/a en un projecte de prevenció de Trastorns de la Conducta Alimentària anomenat “S’aixeca el teló”, contestant tres escales validades que seran útils per avaluar el projecte.

- El Qüestionari d’Influències del Model Estètic Corporal (CIMEC) és un qüestionari validat que consta de 40 preguntes que avaluen la influència dels models estètics corporals i les situacions socials sobre el model de primor.
- L’Escala d’Avaluació d’Insatisfacció Corporal en Adolescents (EEICA) és un qüestionari validat dirigit a la població d’entre 12 i 19 anys, que conté 32 ítems i que valora el nivell de satisfacció corporal que tenen els i les adolescents.
- L’Escala d’Autoestima de Rosenberg és un qüestionari validat d’autoestima personal de 10 ítems.

La participació del seu fill/a és totalment **voluntària** i pot retirar-se de l’estudi en qualsevol moment i sense justificació.

Les dades personals i la informació recollida en l’estudi és **confidencial** i els resultats obtinguts mai revelaran la identitat de les persones participants.

Així doncs, després de la informació donada de forma clara i comprensible:

Jo \_\_\_\_\_ **AUTORITZO** que el meu fill/a \_\_\_\_\_ contesti les escales mencionades anteriorment i dono el meu CONSENTIMENT INFORMAT com a pare/mare per tal que les seves dades siguin utilitzades en el projecte “S’aixeca el teló”.

Signatura del pare/mare:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Marina Trullols Tomàs

#### **Annex 4. Qüestionari d'Influències del Model Estètic Corporal (CIMEC)**

Aquest qüestionari conté una sèrie de preguntes les quals s'han de contestar marcant amb una creu (X) la resposta que consideris més adequada tenint en compte que:

0 = Mai

1 = Gairebé mai

2 = A vegades

3 = Sempre

	0	1	2	3
1. Quan estàs mirant una pel·lícula, mires les actrius fixant-te especialment en si són grasses o primes?				
2. Tens algun/a amic o amiga que hagi seguit una dieta per aprimar-se?				
3. Quan menges amb altres persones, et fixes en la quantitat de menjar que ingereix cada una d'elles?				
4. Enveges el cos de les ballarines de ballet o el de moltes noies que practiquen gimnàstica rítmica?				
5. T'angoixa veure pantalons, vestits o altres peces de roba que t'han quedat petites o estretes?				
6. Et criden l'atenció els anuncis de la televisió que anuncien productes per aprimar-se?				
7. Entre els teus companys i companyes, es parla sobre el pes o l'aspecte de certes parts del cos?				
8. Et crida l'atenció la publicitat que anuncia productes per aprimar-se?				
9. Sents desitjos de consumir begudes baixes en calories quan sents o veus un anunci sobre elles?				
10. Parles amb persones de la teva família sobre les activitats o els productes per aprimar-se?				

11. T'atrau i a la vegada t'angoixa mirar-te al mirall per pensar que et veus gras/sa o que no estàs suficientment prim/a?				
12. Quan vas pel carrer, et fixes en les persones que passen per veure si estan grasses o primes?				
13. Alguna vegada has fet dieta per aprimar-te?				
14. Comenten els teus amics i amigues els anuncis i productes destinats a aprimar-se?				
15. Et criden l'atenció els anuncis de productes per aprimar-se que apareixen a les revistes?				
16. Enveges la primor de les models que apareixen a les desfilades de moda o als anuncis de peces de vestir?				
17. T'angoixa que et diguin que estàs "plenet/a", "grassonet/a", "rodonet/a", o coses semblants, tot i que sigui un comentari positiu?				
18. Creus que els teus amics i amigues estan preocupats per l'excessiu volum dels seus malucs i cuixes?				
19. T'atrauen les converses o comentaris sobre el pes, les calories, la silueta, etc.?				
20. Et preocupa l'excessiva mida del teu pit o abdomen?				
21. T'angoixen els anuncis que inviten a aprimar-se?				
22. Has fet algun tipus d'exercici físic amb la intenció d'aprimar-te alguna temporada?				
23. T'interessen els llibres, articles de revista, anuncis, etc., que parlen de calories?				
24. Està fent o ha fet alguna cosa per aprimar-se alguna de les persones de la teva família que visqui amb tu?				
25. T'angoixa l'arribada de l'estiu per haver d'anar més lleugera de roba o haver d'utilitzar banyador?				
26. T'interessen els articles i reportatges relacionats amb el pes, l'aprimament o el control de l'obesitat?				
27. Tens algun amic o amiga angoixada o preocupada pel seu pes o per la forma del seu cos?				

28. Sents desitjos de seguir una dieta per aprimar-te quan veus o escoltes un anunci dedicat a aquests productes?				
29. Et preocupa l'excessiva mida dels teus malucs i cuixes?				
30. Tens algun amic o amiga que practiqui algun tipus d'exercici amb la intenció d'aprimar-se?				
31. Enveges la força de voluntat de les persones capaces de seguir una dieta o règim per aprimar-se?				
32. Parles amb els teus amics i amigues sobre els productes o activitats per aprimar-se?				
33. Sents desitjos d'utilitzar una crema per aprimar-se quan sents o veus anuncis dedicats a aquests productes?				
34. Creus que els nois i noies joves prims són més acceptats pels altres que els i les que no ho són?				
35. Recordes frases, imatges o melodies que acompanyen anuncis de productes per aprimar-se?				
36. Creus que les teves amigues estan preocupades per l'excessiva mida dels seus pits?				
37. T'atrauen les fotografies i anuncis de nois/es amb banyador o roba interior?				
38. Et criden l'atenció els anuncis de productes laxants?				
39. Et resulten més simpàtiques i atractives les persones primes que les que no ho són?				
40. Si et conviden a un restaurant o participes en una reunió familiar o d'amics, et preocupa la quantitat de menjar que pots veure't obligat/da a menjar?				



### **Annex 5. Escala d'Avaluació d'Insatisfacció Corporal en Adolescents (EEICA)**

El següent qüestionari conté una sèrie de preguntes les quals s'han de contestar marcant amb una creu (X) segons el que consideris:

	Mai	Gairebé mai	Algunes vegades	Bastants vegades	Gairebé sempre	Sempre
1. Amb quina freqüència creus que els teus amics i amigues, en general, tenen un cos més bonic que el teu?						
2. Amb quina freqüència penses que et veuries millor si poguessis posar-te una talla menys de roba?						
3. Amb quina freqüència consideres que la cirurgia estètica és una opció per millorar el teu aspecte físic en el futur?						
4. Amb quina freqüència t'has sentit rebutjat o rebutjada i/o ridiculitzat o ridiculitzada pels altres per culpa de la teva aparença?						
5. Amb quina freqüència analitzes la composició de calories dels aliments per controlar el que engreixen?						
6. Amb quina freqüència penses que la forma del teu cos és la que ara es considera atractiva?						
7. Amb quina freqüència la teva imatge corporal t'ha fet sentir trista?						
8. Amb quina freqüència el fet de pesar-te et genera ansietat?						

9. Amb quina freqüència portes roba que dissimula la forma del teu cos?						
10. Amb quina freqüència penses que el més important per millorar el teu aspecte seria guanyar pes?						
11. Amb quina freqüència després de menjar et sents gras/sa?						
12. Amb quina freqüència has considerat la possibilitat de prendre algun tipus de pastilla o medicament que t'ajudi a perdre pes?						
13. Amb quina freqüència tens por de perdre el control i convertir-te en una persona grassa?						
14. Amb quina freqüència inventes excuses per evitar menjar davant d'altres persones (família, amics, etc.) i així controlar el que menges?						
15. Amb quina freqüència penses que t'agradaria tenir més força de voluntat per controlar el que menges?						
16. Amb quina freqüència sents rebuig cap a alguna part del teu cos que no t'agrada (cul, cuixa, ventre, etc.)?						
17. Amb quina freqüència deixes de fer coses perquè et sents gras/sa?						
18. Amb quina freqüència penses que homes i dones de la teva edat et semblen estar més grassos/grasses que tu?						

19. Amb quina freqüència dediques temps a pensar com millorar la teva imatge?						
20. Amb quina freqüència creus que si el teu aspecte físic no millora, tindràs problemes en el futur per relacionar-te?						
21. Amb quina freqüència et sents molt bé al provar-te roba abans de comprar-te-la (sobretot pantalons)?						
22. Amb quina freqüència et peses a casa teva?						
23. Amb quina freqüència penses que la roba d'avui en dia no està feta per gent amb un cos com el teu?						
24. Amb quina freqüència has arribat a sentir enveja del cos de models o artistes famosos?						
25. Amb quina freqüència evites sortir a les fotos en les que es veu tot el cos?						
26. Amb quina freqüència penses que els altres veuen el teu cos diferent de com tu el veus?						
27. Amb quina freqüència et sents prima?						
28. Amb quina freqüència t'has sentit malament perquè els altres han vist el teu cos nu o en banyador (vestuaris, platja, piscina, etc.)?						
29. Amb quina freqüència et sents satisfet/a amb el teu aspecte?						

30. Amb quina freqüència t'has sentit inferior als altres per culpa del teu físic?						
31. Amb quina freqüència quan et veus tot el cos al mirall no t'agrada?						
32. Amb quina freqüència sents que t'agradaria estar més gras/sa?						

## **Annex 6. Escala d'Autoestima de Rosenberg**

En el següent qüestionari es planteja un llistat d'afirmacions. Si us plau, llegeix amb atenció cada una d'elles i assenyala el grau en què et sents d'acord amb cada afirmació tenint en compte que:

4 = Totalment d'acord

3 = D'acord

2 = En desacord

1 = Totalment en desacord

AFIRMACIONS	TED	ED	D	TD
1. Crec que soc una persona valuosa, almenys tan valuosa com altres	1	2	3	4
2. Crec que tinc diverses bones qualitats	1	2	3	4
3. En resum, estic inclinat a pensar que soc un fracàs	1	2	3	4
4. Puc fer les coses tan bé com la majoria de la gent	1	2	3	4
5. Sento que no tinc molt de què enorgullir-me	1	2	3	4
6. Tinc una actitud positiva respecte a mi mateix	1	2	3	4
7. En general estic satisfet amb mi mateix	1	2	3	4
8. M'agradaria tenir millor concepte de mi mateix	1	2	3	4
9. Certament, a vegades em sento inútil	1	2	3	4
10. A vegades penso que no serveixo per a res	1	2	3	4

## **Annex 7. Reflexió**

Com t'has sentit organitzant la representació?

Com t'has sentit assajant la representació?

Com t'has sentit representant el teu personatge?